



住所・氏名・生年月日を記入してください。

令和 年中(1月1日から12月31日まで)の状況

(宛 先) 春日井市長

令和 年 月 日提出

住所 春日井市	フリガナ	
	氏名	
アパート・マンション名など 号棟 号室	大・昭・平 . . .	電話番号 - -
	代理人()	

①生活の状況(収入がなかった方はこちらをご記入ください)

該当するものに○を付けてください。
収入があった方も、該当する項目があればご記入ください。

生活保護 ・ 非課税年金※1 ・ 児童手当等※2 ・ 預貯金 ・ 被扶養者 ・ 国外在住※3 ・ その他()

※1 該当年中に収入が無かった場合は、当てはまるものに○をしてください。
 ※2 例:ほかの家族の収入で生活していた → 「被扶養者」に○をつけてください。
 ※3
 ※4 ※以下の欄はご記入不要です。

②収入等の状況(収入があった方はこちらをご記入ください)

1年間の合計金額をご記入ください。

所得の種類	収入金額 A	必要経費 B	所得金額等 A-B	備考
給与	※4	←	該当年中に収入があった場合は、 所得の種類ごとに収入金額をご 記入ください。	
専従者給与 (専従者給与支払者)	() ※4			
年金	※4 非課税年金は除く			
営業	※5			
農業	※5			
不動産	※5			
譲渡 ※6	1. 総合課税 2. 分離課税			特別控除額()
その他()	※5			

③事業専従者

氏名	生年月日	続柄	専従者給与額または 専従者控除額
	昭・平 . . .		
	昭・平 . . .		
専従者控除額の合計額			

お問い合わせ
保険医療年金課 国民健康保険担当
TEL (0568)85-6156 (直通)

入力者	入力日	課税標準額