

令和 年度 国民健康保険 後期高齢者医療 所得申告書

◇◇◇記載例◇◇◇

届出人	
住所	高槻市桃園町2番1号
氏名	高槻 太郎
電話番号	072 - 674 - 7075

届出人の住所・氏名・電話番号を記入してください

令和 年中に課税収入があった方は、下欄にご記入ください。

氏名	収入状況	非課税収入 (障害・遺族年金)	給与収入	年金収入 (非課税年金除く)	営業等・農業・不動産所得	①収入	②必要経費	③所得 (①-②)
					その他所得			
高槻 太郎	□0円 (収入なし)	□あり	500,000 円	円	営・不・農 1 2 3	円	円	円
					[ ] 所得	円	円	円
高槻 花子	□0円 (収入なし)	☑あり	円	円	営・不・農 1 2 3	円	円	円
					[ ] 所得	円	円	円
高槻 一郎	☑0円 (収入なし)	□あり	円	円	営・不・農 1 2 3	円	円	円
					[ ] 所得	円	円	円

保険料は該当年度の前年中の所得に基づき算定しています。所得申告書に必要事項を記入の上、該当年度の前年中の1月から12月までの1年間の収入のわかる書類（給与明細書、公的年金の源泉徴収票等）の写しを添付し、国民健康保険課にご提出ください。

ご世帯内の収入未申告者の、該当年度の前年中の収入を申告してください。

- 「収入状況」 前年中が無収入の場合は、☑を記入してください。
- 「非課税収入」 前年中に非課税収入（障害年金、遺族年金）があった場合は、☑を記入してください。
- 「給与・年金収入」 前年中の1月から12月までの1年間の収入金額合計を記入してください。
- 「事業所得等・その他所得」 ①前年中の1月から12月までの1年間の収入金額合計を記入してください。  
 （営業等・不動産・農業） ②前年中の1月から12月までの1年間の必要経費金額合計を記入してください。  
 ③前年中の1月から12月までの1年間の所得金額合計を記入してください。

無収入の方や非課税収入の方も、保険料の軽減判定に必要となりますので、この申告書をご提出ください。  
 なお、入れ違い等で確定申告等の税務申告をされた方は、この申告書をご提出いただく必要はありません。