

年度 国民健康保険税申告書

(保険税算定資料となりますので、正確な申告をしてください。)

(宛先)

戸 田 市 長

年 月 日 提出

※印欄は、記入しないでください。

| | | | | |
|--|--------------------|---------------------------|---------------|---------------------------|
| 現 住 所 | 戸田市 | | ※保 険 証 番 号 | |
| 氏 名 | 世 帯 主 | 国 保 加 入 者(世帯主以外) | | |
| | フリガナ | フリガナ | | |
| 個 人 番 号 | | | | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 生 | 年 月 日 生 | | |
| 電 話 番 号 | () | | () | |
| 年1月1日 現 在 の 住 所 | | | | |
| 上記住所時の旧姓 | | | | |
| ※個人コード | | | | |
| 前年中(年1月1日～12月31日)の収入・所得等について記入してください。 | | | | |
| 収入・所得の種類 (○で囲んでください。) | ①給 与 ②公的年金 | ③営 業 ④不 動 産 ⑤その他() | ①給 与 ②公的年金 | ③営 業 ④不 動 産 ⑤その他() |
| 収 入 金 額 (A) | | | | |
| 必 要 経 費 (B) | / | | / | |
| 所 得 金 額(A-B) | / | | / | |
| 専 従 者 氏 名 | | | | |
| 専 従 者 給 与 | (A)のうち専従者給与額 | (B)のうち専従者給与控除額 | (A)のうち専従者給与額 | (B)のうち専従者給与控除額 |
| 【⑤その他所得種類】短期・長期・株式等譲渡(分離)、譲渡(総合)、一時、利子、配当、農業、雑(公的年金以外)等 【所得に加算されないもの】遺族年金・障害年金・失業手当・傷病手当等 | | | | |
| ※備 考 欄 | | | | |
| ※番号確認 | 有り | 無し | (その他・質問) | |
| ※身元確認 | 1点 (免・パ・住B・在・個) | 2点 (保・年・住A・市) | | |

〈国民健康保険税の課税について〉

- ◎本年1月2日以降転入された方については、前住所地等に個人番号(マイナンバー)で所得照会をさせていただき、その結果により税額が変更することがあります。
- ◎所得が不明の方については、均等割のみの金額で納付書を送付いたしますが、その後所得が判明した場合、所得割が増額され、税額が変更になることがあります。

お問い合わせ・・・ 保険年金課 国保賦課担当 電話048(441)1800 内線247・266

