

所得額(国民健康保険)申告書

(年1月1日から 年12月31日までの所得)

島 本 町 長 様

年 月 日提出

世帯主氏名		住 所	
個人番号	年 月 日生		電話番号 - -

① 給与収入(年金を除く)があった人(会社につとめている人及び日給又は、月給として賃金を受けている人)			
収入のあった人の氏名			
個人番号			
勤務先 又は職業			
年中にあった収入 (1月～12月)	円	円	円

② 年金収入があった人(すべての年金) ※振込通知書の写しを添付してください			
収入のあった人の氏名			
個人番号			
年金の種類 及び名称			
年中に受けた 年金額	円	円	円

③ 事業収入などの収入があった人(農業、営業、その他事業をしている人、家賃、配当、利子等のある人)			
収入のあった人の氏名			
個人番号			
事業の種類 又は、屋号			
年中にあった収入 (1月～12月)	円	円	円
収入を得るための 必要経費 (売上原価、光熱 水費、その他)	円	円	円

備 考			
-----	--	--	--

④ その他の収入があった人(土地、建物等の売却による収入、その他)			
その他の内容	収入のあった人の氏名 ・生年月日・個人番号	収入金額	
		年 月 日生	
			円

⑤収入のなかった世帯		
収入がなかった理由 (あてはまる番号を○で囲んでください。)	1 失業または廃業していた。 2 病気で働けなかった。 3 老年のため働けなかった。 4 その他	
ア、生計維持の方法(生活費をどのようにまかなっているか実情を書いてください。)		
仕送りを受けた場合 (あてはまる番号を○で囲んでください。)	1 子供から仕送りがあった。 2 兄弟から仕送りがあった。 3 親類から仕送りがあった。 4 ()から 仕送りがあった。	仕送り者の氏名
		仕送りを受けた金額
		月に 年に 円
その他		

(注) この申告書は、国民健康保険法第113条及び町国民健康保険条例第26条の規定により提出していただくものです。