

年度( ) 年度)国民健康保険税簡易所得申告書

←前住所地と1月1日現在住所が異なる場合はチェックしてください。

加入日	年1月1日 現在住所		
年 月 日	年1月1日 現在住所		
転入・社離・他	現住所	和光市	
和光市内で所有している固定資産	フリガナ	世帯主氏名及び続柄	
	氏名	Ⓜ	
有 無	生年月日	T・S・H 年 月 日	電話番号 ( ) -
	個人番号		
※市記入欄 《1点》 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他( ) 《2点》 <input type="checkbox"/> 保険証(健・介) <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( )			
<input type="checkbox"/> 情報連携不要			

※ 1月1日現在住所地で未申告の場合、この申告書の内容により課税されますので、できるだけ正確に記入してください。

申告する人			
内容		年分	年分
		年1月1日～12月31日	年1月1日～12月31日
給与		円	円
専従給与		円	円
年金		円	円
非課税年金 (障害年金・遺族年金等)		円	円
営業等	所得	[年間収入-必要経費]	[年間収入-必要経費]
		円	円
分離譲渡		[分離譲渡所得]	[分離譲渡所得]
		円	円
		[譲渡所得特別控除]	[譲渡所得特別控除]
		円	円
備考欄			

※給与明細書等をお持ちの方は、コピーを添付ください。

・加入する方の氏名(16歳以上の方のみ)

氏名	生年月日	続柄	年中(1/1～12/31)の収入	
			年	年
	T・S・H .		給与・年金・他( ) 円	給与・年金・他( ) 円
個人番号			非課税収入(遺族・障害年金、手当等) 円	非課税収入(遺族・障害年金、手当等) 円
※市記入欄 《1点》 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他( ) 《2点》 <input type="checkbox"/> 保険証(健・介) <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( )				

氏名	生年月日	続柄	年中(1/1～12/31)の収入	
			年	年
	T・S・H .		給与・年金・他( ) 円	給与・年金・他( ) 円
個人番号			非課税収入(遺族・障害年金、手当等) 円	非課税収入(遺族・障害年金、手当等) 円
※市記入欄 《1点》 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他( ) 《2点》 <input type="checkbox"/> 保険証(健・介) <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( )				

氏名	生年月日	続柄	年中(1/1～12/31)の収入	
			年	年
	T・S・H .		給与・年金・他( ) 円	給与・年金・他( ) 円
個人番号			非課税収入(遺族・障害年金、手当等) 円	非課税収入(遺族・障害年金、手当等) 円
※市記入欄 《1点》 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他( ) 《2点》 <input type="checkbox"/> 保険証(健・介) <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( )				

氏名	生年月日	続柄	年中(1/1～12/31)の収入	
			年	年
	T・S・H .		給与・年金・他( ) 円	給与・年金・他( ) 円
個人番号			非課税収入(遺族・障害年金、手当等) 円	非課税収入(遺族・障害年金、手当等) 円
※市記入欄 《1点》 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他( ) 《2点》 <input type="checkbox"/> 保険証(健・介) <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( )				