

令和6年度 国民健康保険税簡易申告書(郵送用)

「個人番号」欄には個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

※受付者	※データ入力	0申告	控除 追加
※宛番			

所得のなかった方はここだけ記載してください。

個人番号			
現住所			
1月1日 現在の住所			
フリガナ 氏 名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
携帯電話番号		施設電話番号	

所得の なかった方 記載欄 (こちらを記載 した場合は原則他項目は記載不要です。)	当てはまる項目に○を記載してください。		
	1. 扶養（援助）を受けていた 援助者氏名		2. 非課税年金で生活 (遺族・障害年金など)
	別居の場合の住所		3. 雇用保険（失業保険）で生活
			4. 生活保護
	5. 貯金により生活	6. その他 ()	

所得	給与	支払者		収入金額		円	
	公的年金等	厚生労働省年金局支払分		収入金額		円	
		企業年金連合会・その他()		収入金額		円	
	工賃	支払者		収入金額		円	
	↑の収入金額に対する所得金額は職員が計算しますので、収入金額を正確に記載してください。						
	報酬等	支払者		収入	円	必要経費	円
	個人年金等	支払者		収入	円	必要経費	円

証明書の添付がない場合は控除の適用ができません。

所得 控 除	生命 保険 料	新 制 度								
		一般生命 証明額計	新	円	介護医療分 証明額計	新	円	個人年金 証明額計	新	円
		旧 制 度								
		一般生命 証明額計	旧	円		個人年金 証明額計	旧	円		
	地震 保険料	地震保険料 証明額計		円	旧長期損害 証明額計		円			
	↑の証明額に関する控除金額は職員が計算しますので、証明額・区分を正確に記載してください。									
	社会 保険料	給与記載分		円	年金記載分		円			
		国民健康保険 (給与・年金記載以外)		円	後期高齢者医療保険 (給与・年金記載以外)		円			
介護保険 (給与・年金記載以外)		円	国民年金・社会保険 (給与記載以外)		円					

申告代理人		続柄	
-------	--	----	--