

年度国民健康保険税 申告書

三次市長 宛

年 月 日

ふりがな			
氏名		生年月日	年 月 日
住所	(現住所)	連絡先 電話番号	
	(年 1 月 1 日現在の住所)	職 業 勤務先 電話番号	

○ 年中（1月1日～12月31日）の収入状況

所得の種類	収入金額 (①)	必要経費 (②)	所得金額 (①-②)
事 業	円	円	円
不 動 産	円	円	円
給 与	円		
公的年金	円		
譲 渡	円	円	円
そ の 他	円	円	円

※収入がなかった場合には、その理由を次から選んでください。

1. 失業・休廃業中であった。 2. 病気・入院により働けなかった。 3. 遺族年金・障害年金・老齢福祉年金などの非課税年金を受給していた。 4. 生活保護を受けていた。 5. 被扶養者であった。(扶養者住所・氏名) 6. 仕送りなどの私的扶助を受けていた。 7. 海外からの入国者で国内源泉収入がなかった。 8. その他 ()

※三次市以外で確定申告等をされた場合は、提出された日などをご記入ください。

三次市以外の市区町村で確定申告又は市県民税申告を行った。(年 月 日) 三次市以外の市区町村に給与支払報告書を提出した。(年 月 日) 提出された時の住所:()
