令和　　年度

国民健康保険税申告書

前年１月～12 月中の所得状況を記入してください。

記入日　令和　　年　　月　　日		
問合せ番号	保険証番号	No.
個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）		

こちらの太枠内は必ず記入・押印してください（本人自署ならば押印不要）。

ﾌﾘｶﾞﾅ		（世帯主名）　　（続柄）
氏　名	㊞ （生年月日）大・昭・平・令／西暦　　年　月　日	（電話）
住　所	気仙沼市	

ここから下には，前年１月から 12 月までの所得状況を記入してください。

業　種 または 職　種		勤務先	住所　　会社・商店名　　電話

所得金額

	A　収入金額	B　必要経費	C 専従者控除額	所得金額（A－B－C）	
営　業　等	円	円	円	①	円
農　　業				②	
不　動　産				③	
配　　当				④	
給　　与		⑤には給与控除額を控除した金額が記入されます		⑤	
年　　金		⑥には公的年金等控除額を控除した金額が記入されます		⑥	
雑				⑦	
総合譲渡・一時	A	B	C　特別控除額	⑧	(A－B－C)×1/2
合　計　（①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧）				⑨	

所得が全くなかった場合は，⑨所得金額合計欄（太枠内）に「０」と記入してください。

分離課税

種目		A　収入金額	B　必要経費	C　差引（A－B）	D　特別控除額	所得金額（C－D）	
短期譲渡						⑩	
長期譲渡						⑪	
株式等の譲渡等	上場分					⑫	
	未公開分／上場分					⑬	
先物取引						⑭	
山林・退職		A　収入金額	B　必要経費（勤続年数）	C　専従者控除額	D　特別（退職）控除額	⑮	

①所得がなかった場合

あなたを扶養（仕送り）していた人		
（住所）	（氏名）	（続柄）

③非課税所得を受給していた場合

遺族年金　・　傷病者の年金　・　障害年金
失業保険　・　休業補償金　・　公務扶助料

②学生等の場合

（学校名）	（学年）

④その他（昨年の生活状況を詳しく記入してください）

受付：　窓口　・　郵送　・　その他（　　）

入力	確認