

入間市国民健康保険税所得等申告書

令和 年 月 日

（宛先）入間市長

納税義務者 住 所 入間市

氏 名

電話番号

入間市国民健康保険税条例第 2 2 条の規定により、所得等について、次のとおり申告します。
（令和 年 1 月 1 日～令和 年 12 月 31 日までの所得）

令和 年 1 月 1 日の 住所					
フリガナ			個人番号		
世帯主氏名			個人番号		
フリガナ 国保加入者氏名	続柄	生年月日	個人番号	収入等 の種類	給与及び年金は収入金額 その他は所得金額
		年 月 日			円
		年 月 日			円
		年 月 日			円
		年 月 日			円
		年 月 日			円

※ 収入又は所得のある方については、下記にその詳細を記入してください。

(1) 給与収入 円 ※ 税等の控除前の総支給額を記入してください。 参考 月額 円 × 月 ＝ 円 賞与 円 × 回 ＝ 円	(3) 事業所得 円 (A－(B＋C)) 種目 収入 (A) 円 必要経費 (B) 円 専従者控除額 (C) 円
(2) 公的年金収入 円 ※ 遺族年金・障害年金は除く。	(4) 譲渡所得 円 (特別控除前) 特別控除額 円
(5) その他の所得 円 種目	
備考 記号番号 (ー)	

受付日	支所担当者	所得照会発送日	システム入力	入力確認
		擬主有・無		