

年度 国民健康保険税申告書

(保険税算定資料となりますので、正確な申告をしてください。)

(宛先)

戸 田 市 長

年 月 日 提出

※印欄は、記入しないでください。

現住所	戸田市		※保険証番号	
氏名	世帯主	国保加入者(世帯主以外)		
	フリガナ	フリガナ		
個人番号				
生年月日	年 月 日生	年 月 日生		
電話番号	()	()		
年1月1日現在の住所				
上記住所時の旧姓				
※個人コード				
前年中(年1月1日～12月31日)の収入・所得等について記入してください。				
収入・所得の種類 (○で囲んでください。)	①給与 ②公的年金	③営業 ④不動産 ⑤その他()	①給与 ②公的年金	③営業 ④不動産 ⑤その他()
収入金額 (A)				
必要経費 (B)	/		/	
所得金額(A-B)	/		/	
専従者氏名				
専従者給与	(A)のうち専従者給与額	(B)のうち専従者給与控除額	(A)のうち専従者給与額	(B)のうち専従者給与控除額
【⑤その他所得種類】短期・長期・株式等譲渡(分離)、譲渡(総合)、一時、利子、配当、農業、雑(公的年金以外)等 【所得に加算されないもの】遺族年金・障害年金・失業手当・傷病手当等				
※備考欄				
※番号確認	有り	無し	(その他・質問)	
※身元確認	1点 (免・パ・住B・在・個)	2点 (保・年・住A・市)		

〈国民健康保険税の課税について〉

- ◎本年1月2日以降転入された方については、前住所地等に個人番号(マイナンバー)で所得照会をさせていただき、その結果により税額が変更することがあります。
- ◎所得が不明の方については、均等割のみの金額で納付書を送付いたしますが、その後所得が判明した場合、所得割が増額され、税額が変更になることがあります。

お問い合わせ・・・ 保険年金課 国保賦課担当 電話048(441)1800 内線247・266

