

年度国民健康保険税申告書

(年1月～12月の収入状況)

東久留米市長 殿

年 月 日提出

前住地で未申告の場合、この申告書の内容により課税されますので、できるだけ正確に記入してください。

住所:東久留米市

氏名(届出人)

保 険 加 入 者 (擬 制 世 帯 主 も 含 む)	氏名	続柄	給与収入 (アルバイト・パート含)	百	拾	万	千	円	給与収入850万円以上の方は該当項目にチェック <input type="checkbox"/> 23歳未満の扶養親族を有する
	個人番号	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()	年金収入					円	<input type="checkbox"/> 本人が特別障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者である同一生計配偶者または扶養親族を有する
	T・S・H 年 月 日		営業所得・不動産所得 譲渡・その他所得					円	年金収入が下記に該当する方はチェック <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> その他() 所得=収入-必要経費
氏名	続柄	給与収入 (アルバイト・パート含)	百	拾	万	千	円	給与収入850万円以上の方は該当項目にチェック <input type="checkbox"/> 23歳未満の扶養親族を有する	
個人番号	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()	年金収入					円	<input type="checkbox"/> 本人が特別障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者である同一生計配偶者または扶養親族を有する	
T・S・H 年 月 日		営業所得・不動産所得 譲渡・その他所得					円	年金収入が下記に該当する方はチェック <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> その他() 所得=収入-必要経費	
氏名	続柄	給与収入 (アルバイト・パート含)	百	拾	万	千	円	給与収入850万円以上の方は該当項目にチェック <input type="checkbox"/> 23歳未満の扶養親族を有する	
個人番号	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()	年金収入					円	<input type="checkbox"/> 本人が特別障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者である同一生計配偶者または扶養親族を有する	
T・S・H 年 月 日		営業所得・不動産所得 譲渡・その他所得					円	年金収入が下記に該当する方はチェック <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> その他() 所得=収入-必要経費	

・世帯主の方の分は、必ず記入して下さい。

・18歳未満で収入のない方は記入不要です。

備考

年1月1日の住所

都道 市区
府県 町村

次の者に扶養・援助を受けていた

住所
氏名
生年月日 年 月 日 続柄

※ 年1月2日以降に東久留米市に在住の方 年1月1日時点の住所と同じ
 年1月1日時点の住所
(年1月1日時点と異なる場合) 

都道 市区
府県 町村

記号番号

-