

# ■国民健康保険税申告書について■

国民健康保険税申告書は、国民健康保険税の課税にあたり総所得金額を把握する必要があるため記入をお願いするものです。（地方税法第714条・東久留米市国民健康保険税条例第29条）

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。

郵送での申請の場合には、「個人番号の写し」と「身元確認の写し」の両方を同封の上、ご郵送をお願いします。

【例：マイナンバーカード(写し)＋運転免許証(写し)】

## 〇〇年度国民健康保険税申告書

## 記入例

( 〇〇年1月～12月の収入状況)

東久留米市長 殿

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

**本町3-3-1**

氏名(届出人)

**東久留米 太郎**

← 届出人の署名が必要です。

保 険 加 入 者	氏名 <b>東久留米 太郎</b>	続柄 世帯主	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 checked="" type="checkbox"/> 23歳未満の扶養親族を有する
	個人番号 <b>000000000000</b>	<input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他	年金収入	百 拾 万 千	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
	加入日 <b>T・S・H 50年1月1日</b>		営業所得・不動産所得 譲渡・その他事業所得	百 拾 万 千	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( )
	氏名	続柄	給与収入 (アルバイト・パート含)	百 拾 万 千	円	所得=収入-必要経費

← 対象者に係る収入状況を収入の種類ごとに記入します。

← 事業収入のときは、必要経費を差し引いた所得金額を記入します。

T・S・H 年 月 日 ( )	譲渡・その他事業所得	円
-----------------	------------	---

備考欄 ・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。	〇〇年1月1日の住所 <b>A 都道 町 県 B 市区 町 村</b> <b>00町1-1-1</b>	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
--	---	--

← 収入がなかった場合は、扶養・援助者を記入します。

← 当該年1月1日の住所を記入します。

※ 〇〇年1月2日以降に東久留米市に在住の方

- 〇〇年1月1日時点の住所と同じ
- △△年1月1日時点の住所
- ( 〇〇年1月1日時点と異なる場合)



<b>C 都道 町 県 D 市区 町 村</b> <b>00町1-1-1</b>
---

← 当該年1月1日時点と当該年の前年1月1日時点の住所が異なる場合、当該年の前年1月1日時点の住所を記入します。