

第3号様式(第4条)

(表)

令和 年度

国民健康保険税申告書

(令和 年中所得)

			被保険者番号	
(あて先)酒々井町長 年 月 日	住 所	酒々井町		
	ふりがな			電話
	氏 名 (生年月日)	年 月 日生		

① 所得等

所得の種類	種 目	収 入 金 額	必 要 経 費 (専従者控除額)	所 得 金 額
給 与 ・ パ ー ト		円	円	円
年 金		円	円	円
営 業 ・ 農 業		円	円	円
そ の 他 ()		円	円	円
計		円	円	円

② 譲渡のあった方は下記に記入して下さい。

種 別	収入金額	必要経費	特別控除額	所得金額	特別控除の特 例等
1 長期 2 短期 3 山林 4 その他	円	円	円	円	収用 居住用財産 その他

③ 控除対象配偶者、扶養親族等

氏 名	統 柄	生 年 月 日	事業専従者の場合専従 者給与収入額を記入
		年 月 日生	円
		年 月 日生	円
		年 月 日生	円
		年 月 日生	円
		年 月 日生	円
		年 月 日生	円
		年 月 日生	円

※ 収入のなかった世帯については裏面に記入して下さい。

(裏)

国民健康保険税の基礎資料となりますので該当する項目に○印をしたうえ記入して下さい。

イ 病気療養等	1 入院期間 年 月 日から 年 月 日まで 2 自宅療養 3 病名等
ロ 年金等	1 遺族年金 2 遺族恩給 3 傷病賜金 4 雇用保険で生活している (年額 円)
ハ 海外出張	出張期間 年 月 日から 年 月 日まで 出張先
ニ 海外に在住していた	国 名 (入国日 年 月 日)
ホ 扶養されていた	扶養者 住所 氏名 続柄
ヘ 仕送りで生活	仕送り先住所 氏名 続柄 (年額 円)
ト 生活保護法による生活扶助を受けていた	保護期間 年 月 日から 年 月 日まで
チ 在学中	学校名 学年 年
リ その他	