

記入例

国民健康保険料に関する所得申告書

年 1 月 1 日から 年 1 2 月 3 1 日までの所得）

羽曳野市長 様

届出日 〇〇年〇〇月〇〇日

下記のとおり申告します。

世帯主	住 所	羽曳野市 世帯主の住所		
	氏 名	世帯主の氏名	生年月日	世帯主の生年月日
			電話番号	0 0 0 - 0 0 0 0

氏 名		申告をする方の氏名 A	A 以外で申告をする方の氏名 B	A B 以外で申告をする方の氏名 C
生 年 月 日		A の生年月日	B の生年月日	C の生年月日
収入の有無		収入（ あり ・ なし ）	収入（ あり ・ なし ）	収入（ あり ・ なし ）
給与収入額		円	5 0 万 円	円
年 金	種 類	☐ 遺族年金 ☐ 障害年金 ☐ その他（ ）	☐ 遺族年金 ☐ 障害年金 ☐ その他（ ）	☐ 遺族年金 ☒ 障害年金 ☐ その他（ ）
	収入額	円	円	3 0 万 円
収入なしの理由		☒ 失業・廃業していた。 ☐ 病気・老齢のため。 ☐ 扶養されていた。 (扶養者名) ☐ 海外に居住していた。 ☐ その他 ()	☐ 失業・廃業していた。 ☐ 病気・老齢のため。 ☐ 扶養されていた。 (扶養者名) ☐ 海外に居住していた。 ☐ その他 ()	☐ 失業・廃業していた。 ☐ 病気・老齢のため。 ☐ 扶養されていた。 (扶養者名) ☐ 海外に居住していた。 ☐ その他 ()
備 考		☐ 上記の住所と 年 1 月 1 日現在の住所が異なる。 ☐ 上記以外の居住地で申告している。 (住所)	☐ 上記の住所と 年 1 月 1 日現在の住所が異なる。 ☐ 上記以外の居住地で申告している。 (住所)	☐ 上記の住所と 年 1 月 1 日現在の住所が異なる。 ☐ 上記以外の居住地で申告している。 (住所)

この申告書は、国民健康保険法第 1 1 3 条及び羽曳野市国民健康保険条例第 2 6 条の 2 の規定により提出していただくものです。また、この申告の内容は後期高齢者医療保険料の賦課資料となる場合があります。

この申告書は税法上の申告ではありません。一定以上の給与収入（例：令和 8 年度では 1 0 7 万円を超える場合）または自営業や土地売却等の収入がある場合、非課税証明書等の証明書が必要な場合は、別途税法上の申告が必要となります。

※給与収入額、年金収入額とは、所得税法に規定する必要経費や各種控除を差し引く前の収入額のことです。

※税法上の申告とは、税務署で行う確定申告または市役所で行う市府民税申告を指します。

受付者	入力者	備考欄