

年度 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 年 月 日

下記のとおり申告します。

世帯主	住 所	羽曳野市		
	氏 名	生年月日	年 月 日	
		電話番号		

氏 名				
生 年 月 日		年 月 日	年 月 日	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	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	円
収入なしの理由 (該当するものに チェックしてくだ さい)		☐ 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		☐ 上記の住所と令和 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)	☐ 上記の住所と令和 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)	☐ 上記の住所と令和 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、非課税証明書等の所得に関する証明書が必要な場合は税法上の申告が必要です。

※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	入力印	備考欄