様式第1号(第2条関係)

【宛名番号　　】【証番号　　】【□海外転入　□被扶養者　□限度額認定　□その他（　　）】【入力日　　／　　】

年度　国民健康保険税申告書　※この申告書は、国民健康保険税の課税資料となります。**太枠内と、所得がある場合は①、ない場合は③を記入してください**

(宛先) 東松山市長 年　月　日 提出	1月1日現在の住所		生　年　月　日	
			個　人　番　号	
	現　在　の　住　所		世帯主氏名・続柄	続柄(　　)
			職業・勤務先	(転入前)
	フ　リ　ガ　ナ			(転入後)
	氏　　名		電　話　番　号	(自　宅)　(　　)
				(勤務先)　(　　)

①（　　年中所得）所得金額等【所得がある場合】

所得の種類	A　収入金額 (円)	B　必要経費 (カッコ内は専従者給与)(円)	C　所得金額 A－B　(円)	D　備　考
営　業　等		(　　)		
農　　業		(　　)		
不　動　産		(　　)		
利子・配当				
給　　与				
年　　金				
その他雑				
譲　　渡				
一　　時				
退職・山林				

②同一生計配偶者・扶養親族等

氏　名 (続柄・生年月日)	個人番号	所得金額 (所得の種類)
(　　)		(　　)
(　　)		(　　)
(　　)		(　　)
(　　)		(　　)
(　　)		(　　)

③その他必要事項【所得がない場合】

※該当するものにチェックを入れてください（複数可）

□扶養に入っていたため
□学生だったため
□障害年金・遺族年金・失業給付等を受けていたため
□病気療養中だったため
□その他（　　）

問合せ　東松山市役所　保険年金課　電話０４９３－２３－２２２１　内線１２０