

入力確認印	確認者印

様式第10号(第10条関係)

令和6年度(2024年度)国民健康保険料のための所得申告書

箕国

氏名	
生年月日	年 月 日生

入力確認( / )  
[ ]

令和6年1月1日現在の住所は、次のとおりです。

日本国内  日本国外

令和5年中の収入〔令和5年1月1日～12月31日の収入金額〕は、次のとおりです。

① <input type="checkbox"/> 給与〔収入金額〕	
-----円/年額	
②	[所得金額A-B] [収入金額A] [必要経費B:専従者給与を含む。]
<input type="checkbox"/> 営業所得 -----円/年額	= -----円 - -----円
<input type="checkbox"/> 不動産所得 -----円/年額	
<input type="checkbox"/> 農業所得 -----円/年額	
<input type="checkbox"/> その他 -----円/年額	
( )	[専従者給与支払額] [専従者の氏名]
	-----円 ( )
③ <input type="checkbox"/> 老齢(退職)年金〔受給金額〕	
-----円/年額	
④ <input type="checkbox"/> 遺族年金又は障害年金を受給していた。(※受給金額を記入する必要はありません。)	
⑤ <input type="checkbox"/> 失業中( 年 月から)	} のため収入がなかった。
<input type="checkbox"/> [氏名 -----続柄( )] の被扶養者	
<input type="checkbox"/> その他( )	

※この申告に基づいて保険料の計算をいたします。所得等の更正があれば、保険料は変更されますのでご了承ください。

※なお、本申告書は、地方税法(昭和25年法律第226号)第20条の11の規定により、市市民税課税に係る資料に供することがあります。