

後期高齢者医療保険料申告書
国民健康保険税・介護保険料申告書
市町村民税・都道府県民税簡易申告書

年度（ 年1月1日～12月31日）

神石高原町 殿 年 月 日提出	フリガナ		該当に○	(業種又は職業)
	氏 名	印	障害者 寡婦・寡夫	
	住 所	〒	該当に○	(世帯主の氏名及び続柄)
	電話番号	(1月1日現在の住所)	国保世帯主 国保擬主	

①所得金額

所得の種類		収入金額	所得金額
事 業		円	円
不 動 産			
給 与			
讓 渡			
年 金	恩 給		
	厚生年金		
	国民年金		
	その他年金		
非 課 税 所 得	失業保険		
	労災保険		
	遺族年金		
	老齢福祉年金		
	障害年金		
	母子年金		
	傷病手当		
	公務扶助料		
	その他		

給与所得者で源泉徴収票のない方は、勤務先や月々の内訳等を下欄に記入してください。

支払者名		
所在地		
電話番号		
給 与 等	1月	円
	2月	
	3月	
	4月	
	5月	
	6月	
	7月	
	8月	
	9月	
	10月	
	11月	
	12月	
賞 与		
年間合計		円

②控除対象配偶者、扶養親族等

氏 名	続柄	生年月日	障害者等	事業専従者	所得の種類	所得の収入金額	国保被保険者	申告印
同 特	配偶者		障・寡					
同 同 特 老			障・寡					
同 同 特 老			障・寡					
同 同 特 老			障・寡					
同 同 特 老			障・寡					

③譲渡所得に関する事項

資産の種類	取 得 年 月 日	譲 渡 し た 年 月 日	特 別 控 除 の 特 例 等
1 土地・建物等			交換買換・収用・居住用財産
2 その他の資産			その他（ ）

※ 収入のなかった人の記載欄

- あなたを扶養、援助している人
- あなたが学生、生徒の場合
- 生活保護法による生活扶助を受けていた場合
- その他（仕送り等、生活費の入手先、及び金額）

学校 学部 科 年在学
受給期間 年 月 日から 年 月 日まで

※備 考