

年度(年中)国民健康保険税 簡易申告書

年 月 日

(宛先)珠洲市長

氏名	(昭・平 年 月 日生)
電話番号	
新住所	
旧住所	

所得区分 加入者氏名	年間給与収入 (パート収入含む、 交通費は除く) 円	年間年金収入 (年金の種類を○印で囲み、金額を記入してください。)		営業等その他収入 (営業・農業・不動産など)	
		非課税年金	課税年金	収入金額①	円
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害年金 ・ 遺族年金 ・ 公務扶助料ほか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民年金 ・ 厚生年金 ・ 共済年金ほか 	収入金額①	円
				必要経費②	円
				所得金額 〔①－②〕	円
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害年金 ・ 遺族年金 ・ 公務扶助料ほか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民年金 ・ 厚生年金 ・ 共済年金ほか 	収入金額①	円
				必要経費②	円
				所得金額 〔①－②〕	円
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害年金 ・ 遺族年金 ・ 公務扶助料ほか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民年金 ・ 厚生年金 ・ 共済年金ほか 	収入金額①	円
				必要経費②	円
				所得金額 〔①－②〕	円
旧住所地以外で課税されている方はその市町村名					
備 考					

※収入のなかった方は、所得金額欄に「0」とご記入ください。