

## 令和 年度 国民健康保険税申告書

(宛先) 前橋市長

年 月 日

該 当 者	住所		
	R 年 1 月 1 日時点の住所		
	フリガナ	世帯主氏名 及び続柄	
	氏 名	職業	TEL
		生年月日	年 月 日
本人署名	氏 名		

## ①令和 年中（1月1日から12月31日までに得た）収入

所得の種類		
ア. 給与	給与収入	収入金額 円
イ. 公的年金	年金の種類（該当に○） 老齢・遺族・障害	収入金額 円
ウ. その他 (裏面参照)	所得の種類 ( )	※所得金額 円

## ②令和 年中（1月1日から12月31日までに得た）収入がない方は下記の該当する事由に○をつけてください。

1 預貯金により生活しており、所得なし
2 非課税所得（※）のみ ※障害年金、遺族年金、雇用保険、傷病手当、奨学金等
3 1月2日以降、国外からの転入（日本国内所得なし）
4 その他理由により、所得なし

行政区

お問い合わせ番号