

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○）	収入金額
	老齢 ・ 遺族 ・ 障害	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