国民健康保険　所得状況の回答書

資格区	被保険者証番号

世帯主名	
電話番号	－　　－

令和４年１月１日～12月31日の金額を記入してください

内容 ＼ 氏名（生年月日）		（　．．　）	（　．．　）	（　．．　）
税申告	税務署や市民税課への税申告の有無	□申告済（以下記入不要） □未申告	□申告済（以下記入不要） □未申告	□申告済（以下記入不要） □未申告
収入なし	収入がない場合または非課税所得（※）のみの場合、✓印をつけてください ※障害年金・遺族年金・遺族恩給・傷病恩給・雇用保険・傷病手当・奨学金等	□収入なし（以下記入不要） □非課税所得のみ（以下記入不要）	□収入なし（以下記入不要） □非課税所得のみ（以下記入不要）	□収入なし（以下記入不要） □非課税所得のみ（以下記入不要）
収入あり 給与	パート・アルバイト収入を含む２カ所以上から給与を得ている場合は合算	（税込年収） 円	（税込年収） 円	（税込年収） 円
収入あり 年金	老齢年金・退職年金・普通恩給から年金の種類及び収入額を記入 ※障害年金・遺族年金等の非課税所得は含まない	（　　）年金・恩給 円	（　　）年金・恩給 円	（　　）年金・恩給 円
収入あり 営業所得等	営業所得・農業所得・不動産所得・配当所得・雑所得・一時所得・山林所得・その他課税所得（具体的に）から所得の種類及び所得額を記入	（　　）所得 円 ※年間総収入－必要経費	（　　）所得 円 ※年間総収入－必要経費	（　　）所得 円 ※年間総収入－必要経費

国民健康保険　所得状況の回答書（記入例）

保険証等を確認のうえ、記入してください

資格区	被保険者証番号
東灘区	1234567

㋐	世帯主名	神　戸　太　郎
	電話番号	012－345－6789

令和４年１月１日～12月31日の金額を記入してください

世帯主名・電話番号を記入してください。
回答対象となる方の氏名・生年月日を記入してください。

内容 ＼ 氏名（生年月日）		神戸　太郎（S26.11.11）	神戸　花子（S28.12.12）	（　　）
㋑ 税申告	税務署や市民税課への税申告の有無	□申告済（以下記入不要） ☑未申告	入不要）	
㋒ 収入なし	収入がない場合または非課税所得（※）のみの場合、✓印をつけてください ※障害年金・遺族年金・遺族恩給・傷病恩給・雇用保険・傷病手当・奨学金等	□収入なし（以下記入不要） □非課税所得のみ（以下記入不要）	し（以下記入不要） み（以下記入不要）	
㋓ 収入あり 給与	パート・アルバイト収入を含む２カ所以上から給与を得ている場合は合算	（税込年収） 1000000円	円	（税込年収） 円
収入あり 年金	老齢年金・退職年金・普通恩給から年金の種類及び収入額を記入 ※障害年金・遺族年金等の非課税所得は含まない	（老齢）年金・恩給 800000円		
収入あり 営業所得等	営業所得・農業所得・不動産所得・配当所得・雑所得・一時所得・山林所得・その他課税所得（具体的に）から所得の種類及び所得額を記入	（　　）所得 円 ※年間総収入－必要経費	円 ※年間総収入－必要経費	円 ※年間総収入－必要経費

税申告していれば、□申告済みに✓印をつけてください。
以下記入は不要です

収入がない場合
又は非課税所得のみの場合、
✓印をつけてください。
以下記入は不要です。

【注意事項】
- 遺族年金や障害年金等の非課税所得がある方や無収入の方も毎年回答が必要です
- 黒のボールペンで記入してください
  ※消せるボールペンは使用不可
- この回答書は、市県民税のためのものではありません