

神戸市国民健康保険 所得状況の回答書（記入例）

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	資格区	東灘区
ア 世帯主氏名	神戸太郎							電話番号	012-345-6789

令和6年1月1日～12月31日の収入について以下のA・B・Cいずれかの欄に該当する状況を記入してください 【 7 】

氏 名 (生年月日)		神戸 太郎 (S30.11.11)	神戸 花子 (S30.12.12)	(. .)
A	イ 税申告 税務署や市民税課への税申告	☐ 申告済み（以下記入不要） ※未申告の場合は下記Bへ	☐ 申告済み（以下記入不要） ※未申告の場合は下記Bへ	☐ 申告済み（以下記入不要） ※未申告の場合は下記Bへ
B	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	☐ 収入なしまたは非課税所得 のみ（以下記入不要） ※収入ありの場合は下記Cへ	☒ 収入なしまたは非課税所得 のみ（以下記入不要） ※収入ありの場合は下記Cへ	☐ 収入なしまたは非課税所得 のみ（以下記入不要） ※収入ありの場合は下記Cへ
C	エ 給与 パートや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	(税込年収) 円	(税込年収) 円
	オ 年金 老齢年金・退職年金・普通恩給 から年金の種類および収入額を記入	()年金・恩給 円	()年金・恩給 円	()年金・恩給 円
	カ 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 から所得の種類および所得額を記入	(営業)所得 ※年間収入－必要経費 1000000円	()所得 ※年間収入－必要経費 円	()所得 ※年間収入－必要経費 円

回答書の記入例・留意事項（補足）

ア：世帯主氏名（記入されている場合は不要）、電話番号を記入してください。

イ：税申告をしている場合は、A欄の「☐ 申告済」に✓印をつけてください。その場合、以下の記入は不要です。

ウ：収入がない場合または障害・遺族年金・遺族・傷病恩給、雇用保険、傷病手当などの非課税所得のみの場合、
B欄の「☐ 収入なしまたは非課税所得のみ」に✓印をつけてください。その場合、以下の記入は不要です。

エ：令和6年中の収入（税申告していない方は記入してください）

令和6年1月1日～12月31日に得た全ての収入（退職金は除く）についてC欄に記入してください。

- ・給与収入…………… 賞与等を含め、1年間に受け取った総収入額を記入してください。
パートやアルバイト収入もこの欄に記入してください（通勤手当は除く）。
2カ所以上から給与をもらっている場合は合計金額を記入してください。
- ・年金…………… 回答書に記載の年金などに該当するものについて、受け取った年金の種類と
1年間に受け取った総収入額を記入してください（障害年金・遺族年金等の
非課税所得は除く）。
- ・営業所得等…………… 回答書に記載の所得等に該当するものについて、所得の種類と1年間の所得金
額（年間総収入－必要経費）を記入してください。複数の所得がある場合は合計
金額を記入してください。

【留意事項】

- ・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
- ・国保では、前年中の所得に基づいて保険料を算定しています。確定申告をされている場合でも、その情報が
国保に反映されるまで日数を要しますので、本書が届く場合があります。