

令和 年度 国民健康保険税・介護保険料 簡易申告書

三原市長様

年 月 日 提出

..... 確認番号
..... 証番号

フリガナ		生 年 月 日
名 前		年 月 日
住 所		
電話番号	()	-

所得の種類	収入金額	必要経費
給 与	円	
公的年金	円	
営 業 等	円	円
そ の 他 ()	円	円

◎ 令和 年中に所得のなかった人は、この欄に生活の状況等を記入してください。

1 遺族年金を受けていた。	円
2 障害年金を受けていた。	円
3 雇用保険を受けていた。	円 受給期間 (月 ~ 月)
4 仕送りを受けていた。	円 仕送り人の名前 (続柄:)
5 扶養親族になっていた。	扶養していた人の名前 :
6 国外に居住していた。	国名 ()
7 その他	()

※ この申告書は、三原市の国民健康保険税課税および介護保険料賦課のためのものです。申告していただいた内容についての証明書等は発行できません。