

令和 年度(令和 年中)国民健康保険所得申告書

受付欄

この申告書は、令和 年中の「収入がなかった方」の申告書です。
令和 年中の収入があった方は、税務署に確定申告をするか、又は市役所市民税課に市・道民税の申告をしてください。
また、旭川市に転入された方で、前住地の市町村で、令和 年中の収入の申告をしている方は、提出は不要です。前住地の市町村で、収入の無い申告をしていない場合のみ提出してください。

(宛先) 旭川市長

令和 年 月 日

旭川市

住 所

国保番号	
宛名番号	

世帯主名

生年月日 T・S・H 年 月 日

電話番号 ()

① 令和 年中(1月～12月)の生活資金について

次のうち該当する口欄にレ印をつけ、必要事項を記入してください。

- 遺族年金を受給していた。
- 障害年金を受給していた。
- 雇用保険・傷病手当を受給していた。
- 生活保護を受給していた(期間 年 月 日 ～ 年 月 日)。
- 次の方から扶養、援助、仕送りを受けていた。

住所

氏名

あなたとの続柄

- 預貯金で生活していた。
- その他 []
- ※生計の手段について、具体的に記入してください。

② 国民健康保険に加入されている御家族の収入について

あなたの世帯で、国民健康保険に加入されている御家族のうち、令和 年中(1月～12月)の収入がなかった方の氏名等を記入してください。

氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄
	
	
	