

令和4年度 国民健康保険申告書

(後期高齢者医療保険申告書)

情報提供NWS確認	備考

(あて先)松江市長
令和 年 月 日提出

被保険者番号	受付者
整理番号	

令和4年 1月1日現在 の住所	フリガナ	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生
現住所	氏名		
	職業	電話番号(自宅・勤務先・携帯) — —	

令和3年1月1日から令和3年12月31日までの収入・所得について記入してください。

給与収入・専従者給与収入 (アルバイト・パート等も含む)	①		円			
公的年金等の収入 (国民年金・厚生年金・ 共済年金・企業年金等)	②	※遺族・障害年金等は下段⑨非課税所得欄に記入してください				
営業等所得	③	[年間収入-必要経費]	円			
農業所得	④	[年間収入-必要経費]	円			
不動産所得 (家賃収入など)	⑤	[年間収入-必要経費]	円			
専従者給与(控除)額 ※事業専従者がいる場合	⑥		円			
その他雑所得 (個人年金など)	⑦	種目	所得の生ずる場所	収入金額(a)	必要経費(b)	差引金額(a-b)
		例)個人年金	例)〇〇生命保険	円	円	円
その他の所得 (該当の所得を○で囲み、 金額を記入してください。)	⑧	・一時所得 (生命保険満期金など) ・利子所得 ・配当所得 ・()所得				円

○前年中所得のなかった方

非課税所得 (該当を○で囲み、金額を 記入してください。)	⑨	遺族年金・障害年金	年間受給額
		雇用保険・傷病手当	円
その他 (該当する事項を○で囲んで ください。)	⑩	扶養されていた・生活保護・その他 ()	