

平成20年度

国民健康保険税・介護保険料 簡易申告書

在住者・転入者（いずれかを○で囲む）

（転入の場の資格取得日 平成 年 月 日）

石巻市長殿	フリガナ		職業・勤務先	保険証記号番号	
	氏名	(印)		徴収番号	
	生年月日	MTSH 年 月 日	世帯主		個人整理番号
	電話番号	()	続柄	配偶者・親・子・兄弟・他	
平成 年 月 日	現住所				
提出	旧住所				

1 所得金額等（平成19年中の内容を記入してください。）（ 内の該当箇所を記入してください。）

所得の種類	収入金額 ①	必要経費 (専従者給与額・専従者控除額を含む) ②	所得金額 (①-②) ③	備考
営業				②のうち専従者控除額
農業				
給与	支払先名称・住所等：			
譲渡	(特別措置法 条の)			特別控除前の金額
公的年金	老齢			課税額0円
	恩給			
	遺族			
	障害			
その他	※ 収入が無かった方は、この欄に”0円”と記入してください。			
住民税課税区分	課税・非課税			

2 扶養・仕送り・雇用保険の受給・病気・事業の廃止・休止・退職金・預貯金で生活していた方等

仕送り等の相手方住所・氏名等	
----------------	--

3 控除対象配偶者・扶養親族等（注意）④の欄は上記の①又は③の欄に準じて算出してください

氏名	続柄	生年月日 個人整理No	障害者等該当 ○印	専従者該当 ○印	所得の種類	収入金額または 給与の収入金額 ④	申告印	被保険者該当 ○印	住民税 該当区分
			障・寡				(印)		課税 非課税
			障・寡				(印)		課税 非課税
			障・寡				(印)		課税 非課税
			障・寡				(印)		課税 非課税

◎ これは市民税の申告ではありません。

今回申告した内容が後日変更になった場合は、国民健康保険税が変わることもありますのでご了承願います。

処理状況 確認欄	市民税申告	電算入力	未申告リスト	未申告台帳	課税台帳
	有・無	決・未	記入・未記	記入・未記	確認済・未確認