

(宛先) 松山市長

(令和 年 月 日記入)

# 令和 6 (2024) 年度 国民健康保険料所得申告書

本庁・支所  
受付

裏面「申告書の書き方」をご確認の上、記入してください

必須 世帯主 (納付義務者)	住所 (方書)	松山市	フリガナ		生年月日	大・昭 年 月 日
			氏名		電話番号	- -
世帯主以外の方が申告する場合は、必ず「申告する方」欄も記入してください。また、同一世帯員でない方が申告する場合は、下の□にチェックをいれてください。 □私は、国民健康保険料所得申告書に関する権限を以下の者に委任します。						
申告する方 (世帯主以外が申告する場合、必ず記入してください)	住所 (方書)	松山市	フリガナ		生年月日	大・昭 年 月 日
		(世帯主と同じ場合は省略可)	氏名		電話番号	(世帯主と同じ場合は省略可)

松山市国民健康保険条例第24条の2の規定により、令和5年1月1日から12月31日の収入・所得を記入してください

氏名	①			
生年月日	②	大・昭・平 年 月 日	大・昭・平 年 月 日	大・昭・平 年 月 日
収入の有無 いずれかを○で囲む	③	収入が <input type="checkbox"/> なかった → 記入終了 <input type="checkbox"/> あった (④以降に記入)	収入が <input type="checkbox"/> なかった → 記入終了 <input type="checkbox"/> あった (④以降に記入)	収入が <input type="checkbox"/> なかった → 記入終了 <input type="checkbox"/> あった (④以降に記入)

※金額は、数字で右つづめで記入してください

令和5年1月1日から12月31日までの収入・所得	(非課税のため金額不要) 非課税所得 該当を○で囲む	④	遺族年金 障害年金 雇用保険の失業給付 療養給付や休業補償	遺族年金 障害年金 雇用保険の失業給付 療養給付や休業補償	遺族年金 障害年金 雇用保険の失業給付 療養給付や休業補償
	給与収入(総収入) (アルバイト・パート等も含む)	⑤			
	専従者給与と受給額 ※受給している方のみ記入	⑥			
	(遺族・障害年金を除く) 公的年金等の収入 該当を○で囲み、金額を記入してください ※複数該当する場合は合計額を記入してください	⑦	国民年金 厚生年金 共済年金 企業年金等	国民年金 厚生年金 共済年金 企業年金等	国民年金 厚生年金 共済年金 企業年金等
	営業等所得	⑧			
	農業所得	⑨			
	不動産所得	⑩			
	専従者給与(控除)額 ※事業専従者がいる場合のみ記入	⑪			
	利子所得	⑫			
	配当所得	⑬			
	その他の所得 該当を○で囲み、金額を記入してください (記載以外の所得に該当する場合は、空欄に所得の種類を記入してください) ※複数該当する場合は、お問い合わせください	⑭	個人年金収入 就労継続支援B型 必要経費 (控除) 一時所得 所得(特別控除後)	個人年金収入 就労継続支援B型 必要経費 (控除) 一時所得 所得(特別控除後)	個人年金収入 就労継続支援B型 必要経費 (控除) 一時所得 所得(特別控除後)

ここから下は、記入しないでください

整理コード

連絡コード	連絡コード	連絡コード
保険証番号	保険証番号	保険証番号