

令和7年度 国民健康保険料に関する所得申告書

(宛先) 金沢市長

年 月 日

住所		TEL	
氏名		被保険者番号	

所得金額(令和6年1月から12月までの所得)について下記該当欄に記入してください。
なお、住所・氏名は必ず記入してください。

内容		宛名番号 氏名 生年月日			
		(年 月 日)	(年 月 日)	(年 月 日)	
職業	該当するものに○を記入 その他の場合は具体的に 記入してください	学生・無職・パート・アルバイト 自営業・会社員 その他()	学生・無職・パート・アルバイト 自営業・会社員 その他()	学生・無職・パート・アルバイト 自営業・会社員 その他()	
税申告	税務署や市民税課への 税申告の有無等	□申告済(以下記入不要) □未申告 □1月2日以降海外転入	□申告済(以下記入不要) □未申告 □1月2日以降海外転入	□申告済(以下記入不要) □未申告 □1月2日以降海外転入	
収入なし	収入がない場合または 非課税所得(※)のみの 場合、✓印を記入 ※障害年金・遺族年金・遺族 恩給・傷病恩給・雇用保険・ 傷病手当・奨学金等	□収入なし □非課税所得のみ ※いずれかに✓印を記入 した場合は以下記入不要	□収入なし □非課税所得のみ ※いずれかに✓印を記入 した場合は以下記入不要	□収入なし □非課税所得のみ ※いずれかに✓印を記入 した場合は以下記入不要	
給与	給与収入がある場合は給 与所得控除前の収入額を 記載してください	主たる給与 従たる給与 円 円	主たる給与 従たる給与 円 円	主たる給与 従たる給与 円 円	
専従給与	専従者給与収入がある場 合は給与所得控除前の収 入額・事業主氏名および 続柄を記載してください	専従者給与 事業主氏名 (続柄) 円	専従者給与 事業主氏名 (続柄) 円	専従者給与 事業主氏名 (続柄) 円	
年金	年金収入がある場合は年 金の種類および収入額を 記載してください ※障害年金・遺族年金等の 非課税所得は含まない	()年金・恩給 収入 円	()年金・恩給 収入 円	()年金・恩給 収入 円	
収入あり	営業等(※)の所得がある 場合は所得の種類・経費 計算後の所得金額を 記載してください ※営業・農業・不動産・配 当・山林・雑所得・一時所 得・その他課税所得等	()所得 円 ()所得 円	()所得 円 ()所得 円	()所得 円 ()所得 円	
分離所得	分離譲渡所得がある場 合は所得の種類・収入額・必 要経費を記載してください	所得の種類 長期・短期 収入額 必要経費 円 円	所得の種類 長期・短期 収入額 必要経費 円 円	所得の種類 長期・短期 収入額 必要経費 円 円	
専従控除	専従者控除額がある場 合は控除額を記載してくだ さい	控除額 円	控除額 円	控除額 円	

※職員使用欄

処理欄	受付日	提出区分	窓口	受付者	内容点検	処理欄
		郵送				

番号確認	本人確認	代理権の確認
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 世帯主印の押印
<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 委任状
<input type="checkbox"/> システム確認	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書
<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()