

国民健康保険料申告書の提出について（お願い）

世帯主及び国民健康保険に加入している人の中に所得の不明な方がいる場合は、保険料の所得割額の計算や減額制度の適用をすることができませんので、**提出期限までに、同封の「国民健康保険料申告書」の提出をお願いします。**

【 記入上の注意 】

- ・ 氏名の欄に名前の記入がある方すべてについて、一人一人ご記入ください。
- ・ 記入していただくのは、前年1月1日から12月31日の間の収入についてです。
- ・ **収入のなかった方は、一番下の（カ）収入のなかった方の欄の該当する項目に必ず○を付けてください。**
- ・ 所得税、市・県民税の申告をされた方は、この申告書を提出する必要はありません。
- ・ 申告書の記載内容について、当課よりお問い合わせをする場合がありますので、連絡先も忘れずにご記入ください。

< 記入例 >

氏名	金沢 幸子	
生年月日	昭和30年8月3日	
(ア) 個人番号	123456789012	
職業又は勤務先	無 職	
(イ) 給与収入	円	
(ウ) 年金収入	老齢・退職年金	円
	恩給	円
	遺族年金	円
	障害年金	1,860,000 円
	老齢福祉年金	円
(エ) 事業収入	その他の年金	() 年金 円
	事業の内容	
	① 収入金額	円
	② 必要経費	円
	①-② 所得金額	円
(オ) 上記以外の収入	① () 収入	円
	② 必要経費	円
	①-② 所得金額	円
(カ) 収入のなかった方	① 扶養されていた (金沢太郎)の扶養	
	② 仕送りで生活していた ()からの仕送り	
	③ 雇用保険をもらっていた	
	④ 貯えで生活していた	
	⑤ 病気で働けなかった	
	⑥ 学生(学校名:)	
	⑦ その他()	

(ア) 個人番号

マイナンバー（個人番号）を記入してください。

(イ) 給与収入

勤め先からの給与やアルバイト・パートの収入があった方は、賞与や手当等を含めた収入の金額を記入してください。※専従者給与に該当される方はその旨を記入してください。

(ウ) 年金収入

年金の種類毎に受給額を記入してください。

※個人年金を受給されている場合は（オ）上記以外の収入の欄に個人年金収入と記入した上、収入金額、必要経費、所得金額を記入してください。（必要経費の額については個人年金を掛けていた保険会社などから毎年届くハガキ等をご参照ください。）

(エ) 事業収入

自営業の方は事業の内容、収入金額、必要経費、所得金額を記入してください。

(カ) 収入のなかった方

収入がなかった方は、この欄を必ず記入してください。

Scan here for English



【お問合せ先】金沢市役所医療保険課

電話 076-220-2256 FAX 076-232-5644

E-mail kokuho@city.kanazawa.lg.jp