

国民健康保険料等の算定のため、国民健康保険加入者全員(年齢が令和6年1月1日時点で16歳未満の方を除く。)と世帯主の令和5年1月1日から令和5年12月31日までの収入状況を記載してください。

## 令和6年度 国民健康保険所得(無所得)申立書

被保険者番号

(あて先) 広島市 区長

|                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| 現住所                                | 電話番号               |
| 令和6年1月1日の住所<br>(広島市外に居住していた場合のみ記入) | 左記の住所で申告済<br>年 月 日 |
| フリガナ                               |                    |
| 世帯主氏名<br>(納付義務者)                   |                    |

広島市記入欄

令和 年 月 日提出

次の者の給与収入等の状況については、次のとおりである旨を申立てます。

| 氏名                                                      | 給与収入                                                                                                                                                                                                      | 収入金額 | 国民年金・厚生年金・基金・共済年金等(年額)                               |       |         | 円 |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------|-------|---------|---|
|                                                         | 給与<br>(アルバイト含)                                                                                                                                                                                            | 円    | 非課税収入(遺族年金・障害年金等・傷病手当・児童扶養手当・雇用保険・年金生活者支援給付金・その他( )) |       |         | 円 |
| 生年大昭<br>月日平令 年 月 日                                      | 専従者給与                                                                                                                                                                                                     | 円    |                                                      |       |         | 円 |
| 営業・その他事業・不動産・配当<br>農業・雑・一時・譲渡・山林<br>(該当する所得に○をつけてください。) | 収入金額等                                                                                                                                                                                                     | 必要経費 | 所得金額                                                 | 特別控除額 | 雑損繰越控除額 |   |
|                                                         | 円                                                                                                                                                                                                         | 円    | 円                                                    | 円     | 円       |   |
| 収入のなかった方(該当する項目に☑をつけてください。)                             | <input type="checkbox"/> 預金引き出しで生活 <input type="checkbox"/> 扶養家族であった(扶養者氏名: 続柄: ) <input type="checkbox"/> 生活保護受給<br><input type="checkbox"/> 国外滞在(国内所得なし) <input type="checkbox"/> その他(生活費をどのようにしていたか記入) |      |                                                      |       |         |   |
| 氏名                                                      | 給与収入                                                                                                                                                                                                      | 収入金額 | 国民年金・厚生年金・基金・共済年金等(年額)                               |       |         | 円 |
| 生年大昭<br>月日平令 年 月 日                                      | 専従者給与                                                                                                                                                                                                     | 円    | 非課税収入(遺族年金・障害年金等・傷病手当・児童扶養手当・雇用保険・年金生活者支援給付金・その他( )) |       |         | 円 |
| 営業・その他事業・不動産・配当<br>農業・雑・一時・譲渡・山林<br>(該当する所得に○をつけてください。) | 収入金額等                                                                                                                                                                                                     | 必要経費 | 所得金額                                                 | 特別控除額 | 雑損繰越控除額 |   |
|                                                         | 円                                                                                                                                                                                                         | 円    | 円                                                    | 円     | 円       |   |
| 収入のなかった方(該当する項目に☑をつけてください。)                             | <input type="checkbox"/> 預金引き出しで生活 <input type="checkbox"/> 扶養家族であった(扶養者氏名: 続柄: ) <input type="checkbox"/> 生活保護受給<br><input type="checkbox"/> 国外滞在(国内所得なし) <input type="checkbox"/> その他(生活費をどのようにしていたか記入) |      |                                                      |       |         |   |
| 氏名                                                      | 給与収入                                                                                                                                                                                                      | 収入金額 | 国民年金・厚生年金・基金・共済年金等(年額)                               |       |         | 円 |
| 生年大昭<br>月日平令 年 月 日                                      | 専従者給与                                                                                                                                                                                                     | 円    | 非課税収入(遺族年金・障害年金等・傷病手当・児童扶養手当・雇用保険・年金生活者支援給付金・その他( )) |       |         | 円 |
| 営業・その他事業・不動産・配当<br>農業・雑・一時・譲渡・山林<br>(該当する所得に○をつけてください。) | 収入金額等                                                                                                                                                                                                     | 必要経費 | 所得金額                                                 | 特別控除額 | 雑損繰越控除額 |   |
|                                                         | 円                                                                                                                                                                                                         | 円    | 円                                                    | 円     | 円       |   |
| 収入のなかった方(該当する項目に☑をつけてください。)                             | <input type="checkbox"/> 預金引き出しで生活 <input type="checkbox"/> 扶養家族であった(扶養者氏名: 続柄: ) <input type="checkbox"/> 生活保護受給<br><input type="checkbox"/> 国外滞在(国内所得なし) <input type="checkbox"/> その他(生活費をどのようにしていたか記入) |      |                                                      |       |         |   |
| 氏名                                                      | 給与収入                                                                                                                                                                                                      | 収入金額 | 国民年金・厚生年金・基金・共済年金等(年額)                               |       |         | 円 |
| 生年大昭<br>月日平令 年 月 日                                      | 専従者給与                                                                                                                                                                                                     | 円    | 非課税収入(遺族年金・障害年金等・傷病手当・児童扶養手当・雇用保険・年金生活者支援給付金・その他( )) |       |         | 円 |
| 営業・その他事業・不動産・配当<br>農業・雑・一時・譲渡・山林<br>(該当する所得に○をつけてください。) | 収入金額等                                                                                                                                                                                                     | 必要経費 | 所得金額                                                 | 特別控除額 | 雑損繰越控除額 |   |
|                                                         | 円                                                                                                                                                                                                         | 円    | 円                                                    | 円     | 円       |   |
| 収入のなかった方(該当する項目に☑をつけてください。)                             | <input type="checkbox"/> 預金引き出しで生活 <input type="checkbox"/> 扶養家族であった(扶養者氏名: 続柄: ) <input type="checkbox"/> 生活保護受給<br><input type="checkbox"/> 国外滞在(国内所得なし) <input type="checkbox"/> その他(生活費をどのようにしていたか記入) |      |                                                      |       |         |   |

※すでに住民登録地の税務署または各市税事務所・税務室に所得の申請をされている場合(年末調整された場合を含む)は、この申告書を提出される必要はありません。

|   |    |    |
|---|----|----|
| 係 | 主任 | 課長 |
| / |    | /  |