

◎回答期限までに提出して下さい

あなたの家族の

健康を守る 回答期限 年 月 日
国民健康保険

令和5年度
柏原市国民健康保険
簡易申告書



柏原市長
富 宅 正 浩 宛

国保番号	
------	--

(令和 4 年 1 月～ 令和 4 年 12 月までの収入・所得です。)

宛 名 番 号	氏 名	続柄	職業	給与収入金額 年金収入金額	所得金額(前年中の年間所得)		専従者	給与額 控除額
					営業・農業・その他事業所得	不動産・雑・譲渡・一時所得		

◎収入・所得の算出の内訳は、1月～12月までとなります。

源泉徴収票貼付所

- 1) 給与収入 [会社員・アルバイト・パートタイマーなど] (月給 円)×12ヵ月+(ボーナス 0 円) = (円)
- 2) 営業所得 [商工業などの事業から生じる所得] (年間収入 円)-(必要経費 円) = (円)
- 3) 農業所得 [米作・ブドウ・酪農から生じる所得] (作付面積 アール)×(作物単価 円) = (円)
- 4) 大工・左官・人夫の方は給与収入、内職の方はその他事業所得 (日給 円)×(1ヵ月の平均日数 日)×12ヵ月 = (円)
- 5) 年金収入 年金種類()(円)×(回) = (円)
- 6) 収入のなかった方は生活状況を記入してください。(該当に○をしてください。)
- 1 () の扶養(仕送り)で生活していた。

2 預貯金で生活していた。

3 生活保護を受けていた。

4 その他の場合、具体的に生活状況を記入してください。

()

◎この申告について不明な点は 柏原市役所 保険年金課 TEL 072-972-1501
直通 072-972-1506

日中のご連絡先: