|  |
| --- |
| 　◎この申告書の提出期限は　　月　　日までです。　　（　　　　年度用） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （宛先）　秦野市長　　　年　月　日提　　　　　　出 | ふりがな |  | 電話番号 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　－　　　 |
| 現住所秦野市 |
| 　年１月１日現在の住所 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　介護保険料算定のための所得申告書 | 世帯番号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |
| ふ り が な |  |  |  |  |
| 氏　　　名 |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 |  |  |  |  |
| 申告の有無 | 有　　　　税務署無　　　 市民税課 | 有　　　　税務署無　　　 市民税課 | 有　　　　税務署無　　　 市民税課 | 有　　　　税務署無　　　 市民税課 |
| 給 与 収 入 |  |  |  |  |
| （上記中専従給与収入） |  |  |  |  |
| 営　　業 |  |  |  |  |
| 農　　業 |  |  |  |  |
| その他の事業 |  |  |  |  |
| そ の 他（　　　　　） |  |  |  |  |
| 専従者控除額 |  |  |  |  |
| 年金収入等 | 種　類 | １厚生・共済年金２国民年金３遺族年金４障害年金５その他　（　　　　 　） | １厚生・共済年金２国民年金３遺族年金４障害年金５その他　（ 　　　　　） | １厚生・共済年金２国民年金３遺族年金４障害年金５その他　（ 　　　　　） | １厚生・共済年金２国民年金３遺族年金４障害年金５その他　（ 　　　　　） |
| 収　入 |  |  |  |  |
| 控除対象配偶者及び扶養親族 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 無収入の場合 | 失業中病気療養中　 | どのように生活を維持されたか記入してください。 |
| 扶養されていた仕送りにより生活 | 扶養（仕送り）者名 | 続柄 | 電　話　番　号 | 年間仕送り額 |
|  |  |  |  |