

記載例

◎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 令和〇年〇月〇日 提出	ふりがな	はだの たろう	電話番号
	氏名	秦野 太郎	82-5111
	現住所	秦野市 桜町一丁目3番2号	
		令和元年1月1日現在の住所 秦野市 桜町一丁目3番2号	

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	0001234567				
ふりがな	はだの たろう				
氏名	秦野 太郎				
生年月日	大正10年1月1日				
申告の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	税務署 市民税課	有 無	税務署 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	781,234 円			
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