|  |
| --- |
| ◎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 | |
|  | |  |  | |  | |