

(あて先)

様

年度分 後期高齢者医療簡易申告書

年 月 日提出

この申告書は 年度後期高齢者医療保険料算定の基礎となります。

年1月1日から 年12月31日までの1年間の収入

氏 名	(生年月日) 年 月 日生	職業	
		電話	
現住所	(世帯主の氏名及び続柄)		

◎所得の無かった方の記入欄

1	非課税年金を受給していた。	遺族年金・障害年金・その他()
2	海外において課税されていた。	居住国:
3	病気療養・無職・被扶養者・その他()	

◎所得のあった方の記入欄

所得の種類	①収入金額	②必要経費 (専従者給与額・ 控除額を含む)	③所得金額(①-②)	備 考
営 業	円	円	円	
不 動 産	円	円	円	
農 業	円	円	円	
専従者 控除		円		※営業、不動産、農業 の必要経費の内数
給 与	円			
専従者 給与	円			※給与収入額の内数
年 金	円			※遺族年金・障害年金 等非課税年金を除く
譲 渡	円	円	円	
そ の 他	円	円	円	
	円	円	円	

*回答、問い合わせ先