

令和4年度 国民健康保険税申告書

保険証の「記号・番号」
または「記号番号」をご
記入ください。

被保険者
記号・番号

受付印

知多市長様 令和4年7月1日提出	住所	知多市緑町1番地	日中連絡が取れる連絡先をご記入ください。		職業	自営業
	フリガナ	チタ	生年月日	50年 1月 1日	世帯主	知多 〇〇
	氏名	知多 〇〇	明・大 昭平		TEL	0562-33-3151

令和4年中 (※10分の7以下に減少する年中で、1月から申請月までは実績で以後は見込み額をご記入ください。)

所得の種類	種目	収入金額	必要経費	専従者控除	所得金額
営業等		4,500,000	3,000,000		1,500,000
給与	・ 専				
雑	公的年金等 上記以外				
その他					

令和4年1月1日～令和4年12月31日までの年間見込み額をご記入ください。
給与収入の方は収入金額のみの記載で構いません。

月	日	給	日数	月収	月	日	給	日数	月収	月	日	給	日数	月収
1				200,000	6				400,000	11				700,000
2				0	7				500,000	12				700,000
3				0	8				600,000	小計				4,500,000
4				0	9				600,000	賞与等				
5				200,000	10				600,000	合計				

事業所の所在地・名称

被扶養者の場合、扶養者の	住所	申請月までは実績を、以降は見込みの収入金額をご記入ください。			
	氏名				
非課税所得を有する場合	種類	金額	種類	金額	
備考 (生活状況等)					