

年度分 後期高齢者医療簡易申告書

鹿児島県後期高齢者医療広域連合長 殿 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。

様分の

年 月 日から 年 月 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)		

① 所得金額等

所得の種類	㊤収入金額	㊦必要経費 (専従者給与額・控除額を含む)	㊧所得金額(㊤-㊦)	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	※下記②欄に必要事項を記入してください
その他	円	円	円	
その他	円	円	円	

② 譲渡所得に関する事項

資産の種類 (○印を付してください)	左の資産を取得した年月日	譲渡した年月日	特別控除の特例等
1 土地建物等			交換買換・収用・居住用財産 その他 ()
2 その他の資産			

(回答、問い合わせ先)

○○○○○○○○○○○○○○○○○
 〒○○○-○○○○
 住 所 ○○○○○○○○○○○○○○○○○
 電話番号 ○○○○○○○○○○○○○○○○○