様式第１７号（第２４条関係）

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　宛　　　 　　　　　　　　　　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 |  |  | 職業 |  |
| (生年月日)　　　　年　　月　　日生 | 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 | 所得金額(－) | 備考 |
| （専従者給与額・控除額を含む） |
| 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 |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |

②　譲渡所得に関する事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資産の種類 | 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 |
| （○印を付してください） |
| １　土地建物等 |  |  | 交換買換・収用・居住用財産 |
| ２　その他の資産 | その他（　　　　　　　　） |

（回答、問い合わせ先）

○○○○○○○○○○○○

〒○○○-○○○○

住所　○○○○○○○○○○○○

電話番号　○○○○○○○○○○