

記入例②

条関係)

収入申告書

令和〇年〇月〇日

被保険者本人の住所、名前を記入してください。

住所 上越市木田1丁目1番3号

申請者氏名 上越花子

次のとおり令和4年中の私の世帯の収入を申告します。

1 働いて得た収入

有	働いている人の氏名	申請者との続柄	仕事の内容、勤務先（会社名）等	収入額（円）	必要経費（円）
無					

「有」の場合は、この欄にその内容を記入してください。また、収入の内容を証明する書類（給与の源泉徴収票や確定申告書の写しなど）を添付してください。

備考

- 給与、賃金、農業その他の収入の種類ごとに、全ての収入を記入してください。
- 「必要経費」欄には、収入を得るために必要な交通費、材料費、仕入代等の総額を記入してください。
- 収入の内容 いずれかを〇で囲んでください。 確定申告書の写し等）を添付してください。

2 年金、恩給等による収入

有	年金・恩給等を受けている人の氏名及び基礎年金番号	申請者との続柄	受けている年金、恩給等の種類及び支払者	収入額（円）
有	氏名 <u>上越花子</u> 基礎年金番号 <u>1234-567890</u>	本人	種類 <u>国民年金</u> 支払者 <u>厚生労働省</u>	456,789
	氏名 <u>上越太郎</u> 基礎年金番号 <u>2345-678901</u>		種類 <u>障害年金</u> 支払者 <u>厚生労働省</u>	
無	氏名			

「有」の場合は、この欄にその内容を記入してください。また、収入の内容を証明する書類（振込先口座の預貯金通帳又は公的年金等の源泉徴収票、支払通知書、確定申告書の写し等）を添付してください。

基礎年金番号は、10桁の番号で4桁と6桁の組み合わせとなっています。

備考

- 国民年金、厚生年金、恩給、障害者年金その他非課税年金を含めて種類ごとに全ての収入を記入してください。
- 収入の内容を証明する書類（振込先口座の預貯金通帳又は公的年金等の源泉徴収票、支払通知書、確定申告書の写し等）を添付してください。
- 年金の支払者は、年金証書を確認してください。

同一世帯に配偶者がいる場合は、記載不要です。

その他の方は、記入してください。

3 配偶者の状況

有 ・ 無 ・ 死別 ・ 離別	氏名：上越 越太郎	生年月日：昭和3年2月1日	死別日又は離別日：
	年金受給の有無：有	無	
	年金の種類：国民年金・厚生年金・共済年金・農業者年金 その他（ ）		

「有」の場合は、この欄にその内容を記入してください。

4 仕送りによる収入

		仕送りした人	収入額(円)
有	住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	120,000
	氏名	上越 一郎	
無	住所		
	氏名		

いずれかを○で囲んでください。

5 その他の収入

	区分	内容	収入額(円)
有 ・ 無	生命保険等の給付金	入院給付金(〇〇共済)	100,000
	財産収入 (土地、家屋の賃貸料等)		
	その他		

「有」の場合は、この欄にその内容を記入してください。また、収入の内容を証明する書類を添付してください。

備考 収入の内容を証明する書類を添

6 扶養の状況

(1) 申請者が他の世帯に属する人で市町村民税の課税を受けている人の令和4年分の扶養控除の申告において

扶養親族となっている。

扶養者 住所 _____

氏名 _____ 申請者との続柄 _____

扶養親族ではない。

(2) 申請者が令和5年度分の市町村民税が課税されている人の令和4年分の扶養控除の申告において、申請者が扶養親族となっているかどうかをお答えいただくものです。

被扶養者となっている。

被扶養者ではない。

(1) は、令和5年度分の市町村民税が課税されている人の、令和4年分の扶養控除の申告において、申請者が扶養親族となっているかどうかをお答えいただくものです。

(2) は、(1)と同様、令和5年度分の市町村民税が課税されている人が加入する医療保険（健康保険、共済組合、国民健康保険など）において、申請者が被扶養者となっているかどうかをお答えいただくものです。

(記入上の注意)

(1) 収入の

は、その

(2) 記入欄が足りない場合は、空白に記入するか又は別紙に記入の上、添付してください。