

## 介護保険料申告書

鶴居村長 大石 正行 様

令和 年度介護保険料に係る所得状況について次のとおり申告します。

	申告年月日	令和 年 月 日
申告者氏名	㊦	本人との関係
申告者住所	〒  電話番号	

※申告者が被保険者本人の場合、申告者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号							
	フリガナ							
	被保険者氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日					
		性別	男 ・ 女					
	住 所	〒  電話番号						
家 族 の 状 況	氏 名	生年月日	性 別	続柄	収入又は所得金額	住民税 課税・非課税別		
		. .			円			
		. .			円			
		. .			円			
		. .			円			
		. .			円			

1. 申告が必要な世帯構成員の所得を記入して下さい。
2. 「収入又は所得金額」欄には、別記の記入例に準じてそれぞれ収入総額や所得金額を記入して下さい。
3. 遺族年金・障害年金など、非課税所得を収入している方は、「収入又は所得金額」の欄に遺族年金・障害年金の収入額を、それ以外の場合は所得金額を記入して下さい。