

国民健康保険加入・脱退届出用

所得金額申告

(注・・・国保脱退の場合は必要ありません)

所得状況 (1月から12月まで)				
区分	氏名	税務署や市民税課への 税申告の有無等	1月2日以降転入・入国の方のみ	
			所得の種類 (○で囲んでください)	年間総金額 <small>種類が複数ある場合は箇条書き</small>
年中		<input type="checkbox"/> 申告済 <input type="checkbox"/> 1月2日以降海外転入 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 非課税所得のみ	①給与(収入金額) ②営業 ③農業 ④不動産 ⑤その他 ⑥ 年金(収入金額) ※1月1日時点の住所地 (市・町・村)	円
年中		<input type="checkbox"/> 申告済 <input type="checkbox"/> 1月2日以降海外転入 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 非課税所得のみ	①給与(収入金額) ②営業 ③農業 ④不動産 ⑤その他 ⑥ 年金(収入金額) ※1月1日時点の住所地 (市・町・村)	円
年中		<input type="checkbox"/> 申告済 <input type="checkbox"/> 1月2日以降海外転入 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 非課税所得のみ	①給与(収入金額) ②営業 ③農業 ④不動産 ⑤その他 ⑥ 年金(収入金額) ※1月1日時点の住所地 (市・町・村)	円
年中		<input type="checkbox"/> 申告済 <input type="checkbox"/> 1月2日以降海外転入 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 非課税所得のみ	①給与(収入金額) ②営業 ③農業 ④不動産 ⑤その他 ⑥ 年金(収入金額) ※1月1日時点の住所地 (市・町・村)	円
年中		<input type="checkbox"/> 申告済 <input type="checkbox"/> 1月2日以降海外転入 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 非課税所得のみ	①給与(収入金額) ②営業 ③農業 ④不動産 ⑤その他 ⑥ 年金(収入金額) ※1月1日時点の住所地 (市・町・村)	円
年中		<input type="checkbox"/> 申告済 <input type="checkbox"/> 1月2日以降海外転入 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 収入なし <input type="checkbox"/> 非課税所得のみ	①給与(収入金額) ②営業 ③農業 ④不動産 ⑤その他 ⑥ 年金(収入金額) ※1月1日時点の住所地 (市・町・村)	円

上記のとおり申告いたします。

年 月 日

下 関 市 長 殿

住所 下関市.....

氏名

健康保険等被保険者資格 取得 喪失 証明書

事業所名	被保険者証 記号 番号 —	保険の種類(○で囲んでください) 1. 協会けんぽ(一般・船員・任継) 2. 組合保険(共済・その他・任継) 3. 国民健康保険組合 4. 生活保護
------	---------------------	---

被保険者氏名	続柄	生年月日	資格取得年月日	資格喪失年月日
1	本人	昭平令 . . .	昭和 . . . 平成 . . . 令和	平成 . . . 令和
2		昭平令 . . .	昭和 . . . 平成 . . . 令和	平成 . . . 令和
3		昭平令 . . .	昭和 . . . 平成 . . . 令和	平成 . . . 令和
4		昭平令 . . .	昭和 . . . 平成 . . . 令和	平成 . . . 令和
5		昭平令 . . .	昭和 . . . 平成 . . . 令和	平成 . . . 令和
6		昭平令 . . .	昭和 . . . 平成 . . . 令和	平成 . . . 令和

該当しなくなった理由 (該当の理由を○で囲んでください) ※喪失日は通常、退職日の翌日です。
 1. 退職(/) 2. その他()
 上記のとおり相違ないことを証明願います。

年 月 日

住所 下関市..... 町..... 丁目..... 番..... 号.....

申告者 氏名

上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日

事業所名 (又は年金事務所) (印)

※下の枠は記入しないでください。

資格取得 確認	年金事務所・協会健保等 1 (tel - -)	会社(担当者) 2 (tel - -)	確認者
------------	-----------------------------	-------------------------	-----