

保険証に記載されている
記号・番号をご記入ください。

申

何年分の所得を
申告するのかを
ご記入ください。

記号	平成	20	123	456	(A)	申告の対象となる年	令和	4	年	(B)
----	----	----	-----	-----	-----	-----------	----	---	---	-----

お住まいの区の
区名をご記入ください。

書類作成日をご記入ください。

(死亡)名古屋中	中	区	和	4	年	6	月	10	日	(C)
----------	---	---	---	---	---	---	---	----	---	-----

世帯主及び被保険者
の住所、氏名を
ご記入ください。
(1人につき1枚
ご記入ください。)

住所

名古屋市 中区

三の丸三丁目1番1号

氏名

名古屋 太郎

次のとおり申告します。

1 所得申告

(1) 事業の種類	サービス業	(G)
(2) 勤務先	〇〇〇商事 (I) 電話(052)123-XXX	(H)
(3) 総所得金額等	今年 $\Delta 1,000,000$ 円 (K) 前年 3,000,000 円	(J)

内	事業所得 $\Delta 1,000,000$ 円	(L)	所得申告者(収入) 氏名 名古屋 太郎 (Q) 氏名	(V)
	給与所得 0 円	(M)	(給与) 0 円 (R) 円 (給与)	(W) 円
	0 円	(O)	(年金) 0 円 (S) 円 (年金)	(X) 円
	合計 0 円	(P)	(事業) 2,500,000 円 (T) 円 (事業)	(Y) 円
			(その他) 0 円 (U) 円 (その他)	(Z) 円

今年の所得を
ご記入ください。

今年の収入を
ご記入ください。

月別 収入	1	600,000 円	5	300,000 円	9	0 円	(AA)
	2	500,000 円	6	0 円	10	0 円	
	3	600,000 円	7	0 円	11	0 円	
	4	500,000 円	8	0 円	12	0 円	

(備考：前年及び今年の生計状況等)

(受付：

5月31日に〇〇〇商事を廃業(1~5月の事業収入250万円、
事業所得は $\Delta 100$ 万円)、その後は収入の見込みなし。

2 無所得

- (1) 病気療養中
- (4) 障害年金受給
- (7) 仕送りで生活

記載方法について、ご不明な点がございましたら、
お住まいの区の区役所保険年金課保険係
または支所区民福祉課保険係の職員に
お問い合わせいただきますようお願いいたします。

受給
受給

(備考：前年及

(AD)