様式第49号(第51条関係)

年　　　月　　　日

介護保険料に関する申告書

　時津町長　様

　次のとおり、　　　　年中の収入について申告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 世帯主名 | 　 |
| 現住所 | 〒電話番号　　　(　　　)　　　　　 |
| 1月1日現在の住所 | 　 |

1　所得の状況

　　　　　　年1月1日から12月31日までの収入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 給与
 | 　 | 円 |
| ② 年金 | 遺族・障害年金 | 円 |
| 老齢年金(国民・厚生・福祉年金) | 円 |
| ③ その他の収入 | 営業や不動産等の事業 | 円 |
| 土地・家屋や株等の売却 | 円 |
| 生命保険金等その他の収入 | 円 |

2　世帯員の市町村民税の有無

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 市町村民税の課税 |
| (本人) | 年　　月　　日 | 　 | 有・無 |
| 　 | 年　　月　　日 | 　 | 有・無 |
| 　 | 年　　月　　日 | 　 | 有・無 |
| 　 | 年　　月　　日 | 　 | 有・無 |
| 　 | 年　　月　　日 | 　 | 有・無 |
| 　 | 年　　月　　日 | 　 | 有・無 |