

※この申告書を提出していただく方は、次のとおりです。
 ①所得税の確定申告、あるいは市府民税の申告をされていない方。
 ②遺族年金や障害年金等の非課税年金を受給されている方。

枚方市長

令和 年度分 後期高齢者医療簡易申告書

令和 年度後期高齢者医療保険料の賦課及び減額判定等に必要ですので、下記の申告書に必要事項を記入して提出してください。

令和 年 月 日

氏名	(生年月日)明・大・昭・平 年 月 日	電話番号	
		職業	
現住所		世帯主氏名	

① 所得金額等 《令和 年 1月 1日～令和 年12月31日までの金額をご記入ください》

所得の種類	(A) 収入金額	(B) 必要経費 (専従者給与額・控除額を含む)	(C) 所得金額 [(A) - (B)]	備考
年金	円		※1 円	※遺族年金・障害年金等 非課税年金を除く
給与	円	※1 円		※特定支出額がある場合は必要経費に記入
専従者給与	円			※給与収入額の内数
営業	円	円	円	
不動産	円	円	円	
農業	円	円	円	
専従者控除		円		※営業、不動産、農業の必要経費の内数
譲渡	円	円	円	※下記②欄に必要事項を記入してください
障害年金 遺族年金	円	円	円	※非課税年金等
その他	円	円	円	
合計所得金額 ※1 円			所得金額調整控除額 ※1 円	

※1 令和2年度以前は記入不要です。

② 譲渡所得に関する事項

資産の種類 (○印を付してください)	左の資産を取得した年月日	譲渡した年月日	特別控除の特例等
1 土地建物等 2 その他の資産			交換買換・収用・居住用財産 その他 ()

(回答・問い合わせ先)

枚方市 市民生活部 国民健康保険室 後期高齢者医療担当
 〒573-8666 枚方市大垣内町2丁目1番20号
 TEL: 072-841-1334 FAX: 072-846-2273

被保険者番号	宛名番号	入力日	入力者	確認者

※受付担当者処理欄