

様

年度分 後期高齢者医療簡易申告書

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 宛 年 月 日提出

この申告書は 年度後期高齢者医療保険料算定の基礎となります

様分の

年 月 日から 年 月 日までの1年間の収入

氏名	印 (生年月日) 年 月 日生	職業	
		電話番号	
現住所	(世帯主の氏名及び続柄)		

① 所得金額等

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
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
給与	円			
専従者 給与	円			※給与収入額の内数
年金	円			※遺族年金・障害年金等非課税年金を除く
譲渡	円	円	円	※下記②欄に必要事項を記入して下さい
その他	円	円	円	
	円	円	円	

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 ()