

様式第 46 号 (第 21 条関係)

年度分 後期高齢者医療簡易申告書

年 月 日提出

島根県後期高齢者医療広域連合長 宛

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 1 月 1 日から ____ 年 1 2 月 3 1 日までの 1 年間の収入

氏 名	(生年月日) 年 月 日生	職 業	
		電 話	
現 住 所	(世帯主の氏名及び続柄)		

①所得金額等

所得の種類	①収入金額	②必要経費 (専従者給与額・控除額を含む)	③所得金額(① - ②)	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	※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
年 金	円		※1 円	※遺族年金・障害年金等の非課税年金を除く
譲 渡	円	円	円	※下記②欄に必要事項を記入してください
そ の 他	円	円	円	
	円	円	円	
合計所得金額 ※1	円		所得金額調整控除金額 ※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			交換買換、収用、居住用財産、その他 ()
2 その他の資産			

(回答、問い合わせ先)

〒
住 所
電話番号