

重要

Insurance fee is calculated based on your report.
申告の内容をもとに保険料の計算等を行います。

令和7年度国民健康保険所得申告書

Income Report For National Health Insurance

(あて先) 札幌市 北区長

国保番号 _____

I report as follows. (下記のとおり申告します。)

Address		電話	Home Phone
The head of household (世帯主)			Mobile phone

○ 収入状況 (令和6年 1月1日から 令和6年 12月31日までの1年間の収入)
Statement Of Income(paid in Japan) For Reiwa Year 6 (1.1.2024-12.31.2024)

Name (date of birth)	Income type 所得の種類	Amount of total receipts 収入金額	Amount of Income 所得金額
	No Income 無収入 <i>If you had no income, circle the box on the left.</i>		
MM/DD/YYYY	Employment 給与 Includes part-time jobs ①	円	く記 だ入 さい いで 年 雑 額
()	Pension 年金 Old Age・Retirement	円	く記 だ入 さい いで 年 雑 額
	Widow's・Disability's	円	く記 だ入 さい いで 年 雑 額
	Business 営業等・agricultural 農業 Real Estate 不動産・Miscellaneous 雑	円	Circle the applicable income in the left column (if other, enter the type of income), and enter the total income minus necessary expenses in the right column.
	Other その他 ()	円	円
	No Income 無収入 <i>If you had no income, circle the box on the left.</i>		
MM/DD/YYYY	Employment 給与 Includes part-time jobs ①	円	く記 だ入 さい いで 年 雑 額
()	Pension 年金 Old Age・Retirement	円	く記 だ入 さい いで 年 雑 額
	Widow's・Disability's	円	く記 だ入 さい いで 年 雑 額
	Business 営業等・agricultural 農業 Real Estate 不動産・Miscellaneous 雑	円	Circle the applicable income in the left column (if other, enter the type of income), and enter the total income minus necessary expenses in the right column.
	Other その他 ()	円	円
	No Income 無収入 <i>If you had no income, circle the box on the left.</i>		
MM/DD/YYYY	Employment 給与 Includes part-time jobs ①	円	く記 だ入 さい いで 年 雑 額
()	Pension 年金 Old Age・Retirement	円	く記 だ入 さい いで 年 雑 額
	Widow's・Disability's	円	く記 だ入 さい いで 年 雑 額
	Business 営業等・agricultural 農業 Real Estate 不動産・Miscellaneous 雑	円	Circle the applicable income in the left column (if other, enter the type of income), and enter the total income minus necessary expenses in the right column.
	Other その他 ()	円	円

※Scholarship is NOT considered as income. (奨学金は所得に含まれません。)

【非課税年金を受給されている方へ】

札幌市にお住まいの方で、遺族年金や障害年金等、非課税年金のみを受給されている方は、今回申告された情報を税所管課へ提供することにより、来年度以降、収入状況が変わらない場合は、国民健康保険所得申告書の提出が不要となります。

税所管課への情報提供に同意される方は、署名をお願いいたします。(対象となる方のみ署名してください。)

署名 _____

署名 _____

署名 _____

※署名がある場合のみ、税所管課へ情報提供いたします。

処理欄	
受付	

Insurance fee is calculated based on your report.

保険料を計算します。

Example

Insurance fee is calculated based on your report.

保険料を計算します。

国民健康保険所得申告書 Statement For National Health Insurance

国保番号

2

Address	sapporo city Kita-ku Kita 24-jo Nishi 6-chome		Home Phone	011-757-2492
The head of	Sapporo Hanako		電話	Mobile phone 080-0000-1111

○ 収入状況 (令和6年 1月1日から 令和6年 12月31日までの1年間の収入)

Statement Of Income(paid to the National Health Insurance Fund For Reiwa Year 6 (1.1.2024-12.31.2024)

Name (date of birth)	Income Circle the applicable one(s).	Amount of total receipts 収入金	Necessary Expenses 必要経費	Amount of Income 所得金額
Sapporo Hanako 01/01/1991 MM/DD/YYYY ()	No Income 無収入 <small>If you had no income, circle the box on the left.</small>	¥ 600,000	記入しないでください 記入しないでください	円 円
	Employment 給与 Includes part-time jobs ①	¥ 600,000	年 年	円 円
	Pension 年 金	¥	雜 雜	額 額
	Old Age・Retirement Widow's・Disability's Other Pension	¥	記入しないでください 記入しないでください	円 円
	Business 営業等・agricultural 農業 Real Estate 不動産・Miscellaneous 雜 Other その他()	¥	Circle the applicable income in the left column (if other, enter the type of income), and enter the total income minus necessary expenses in the right column.	円 円

①Address of Sapporo (札幌市北区の住所)

②The name of the householder (世帯主氏名)

③Mobile phone number or dormitory phone number. Blank if there is no phone number.

携帯や学生寮の電話番号(無ければ空欄)

④The name (加入者氏名)

⑤Birthday (加入者の生年月日)

⑥If there is no income, surround it with “○” (無収入の場合は「○」で囲む)

⑦Enter the amount if you have income. Blank if you have no income.

収入があれば金額を記入(無収入の場合は空欄)

Do not write anything in other spaces.

(他のスペースには何も書かないでください。)

※Scholarship is NOT considered as income.

(奨学金は収入に含まれません。)

税別料金
申告書提出時に印字される方へ、右の欄をお願いいたします。(対象となる方へ)

※署名

Please fill out the back side.

(裏面に記入してください。)