

記入例

私（依頼者）は、次の内容について説明を受け、理解し、確認しました。	確認印
①今回の試算額は、下記の条件で計算した場合の国保税額であること。	印
②今回の試算額は、国民健康保険税額の「目安」となる値を計算するものであること。	
③税額の当初決定通知は、毎年7月（随時は月末）であり、試算額と異なる場合があること。	

北上市国民健康保険税試算依頼書

令和 ○年 ○月 ○日

1. 依頼者記入欄

住 所	北上市芳町1番1号		電話番号	日中に連絡の取れる電話番号
ふりがな	きたかみ たろう		生年月日	
試算依頼者	北上 太郎		M・T・ <input checked="" type="checkbox"/> ・H○年 ○月 ○日	
試算する年度	<input type="checkbox"/> 年度分			
加入者氏名 (生年月日)	世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> (加入・未加入)	世帯員① (被保険者)	世帯員② (被保険者)	世帯員③ (被保険者)
	北上 太郎	北上 花子		
	M・T・ <input checked="" type="checkbox"/> ・H ○年 ○月 ○日	<input checked="" type="checkbox"/> ・H・R ○年 ○月 ○日	S・H・R 年 月 日	S・H・R 年 月 日
加 入 期 間	始	H.R ○. ○. ○	H.R ○. ○. ○	H.R . .
	終	H.R ○. ○. ○	H.R ○. ○. ○	H.R . .
所得額の把握	前年度収入・所得と同額で算定を希望する場合は下記記載不要（下にチェック）			
△ 年 分	給与収入	△年1月から 12月までの収入 円	△年1月から 12月までの収入 円	円
	公的年金収入	△年1月から 12月までの収入 円	△年1月から 12月までの収入 円	円
	その他所得	△年1月から 12月までの所得 円	△年1月から 12月までの所得 円	円
備考				

※給与・年金の場合は収入額を、農業・営業等の場合は所得額を記入してください。

2. 市民税課処理欄

本人確認	マ・免・パ・身・保・年・介・在・障・診・キ・ク・学・調・口・面 その他（ ）	受付者	点検者
使用目的	<input type="checkbox"/> 税額確認（比較） <input type="checkbox"/> 他保加入 <input type="checkbox"/> 社保離脱		
回答方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> その他（ ）		