

# 국민건강보험세 신고서 작성 방법

(귀하의 2024년의 소득에 관한 보고입니다.)

※ [ ] 부분은 아무것도 작성하지 마십시오.

국민건강보험세 신고서는  
4월 10일(목요일)까지  
제출하여 주십시오.

1. 【주소 및 세대주 이름】  
주소와 세대주의 이름, 연락처  
(전화번호)를 작성한 실시오.

2. 【작년의직업】  
학교명을 기재하여 주십시오.

3. 【신고 구분】  
수입이 없는 분은 “无收入”  
에 동그라미 표시를  
해 주십시오.

（あて先）長崎市長

令和7年度国民健康保険税申告書  
(令和6年1月1日から12月31日までの期間における収入及び所得の報告です。)

被保険者番号

1 現住所  
長崎市  
魚の町 丁目 4 番 (地) 1 号

フリガナ  
コクホ タロウ  
世帯主氏名  
国保 太郎  
個人番号  
123456789123

自宅  
822-8888  
携帯  
勤務先  
829-1226

4-5 専従者給与 (専従者給与のあるかたについて記入してください。)

| 専従者氏名 | 専従者給与額 | 事業主住所 | 事業主氏名 |
|-------|--------|-------|-------|
| 공백    |        |       |       |

※専従者給与については別添「申告書の書き方」を参照してください。

受 付  
月 日

※確定申告等の控除対象配偶者・被扶養者等は国税の申告が必要です。(この書類の提出が必要です)  
※(申告区分)の7~エに該当しない場合は4-①~4-⑥の欄に金額を記入してください。

| NO | 国保整理番号<br>氏 名<br>生 年 月 日  | 世帯主との続柄 | 2 令和6年中の職業又は勤務先 | 3 申告区分<br>※下記7~エの該当するものに○をつけてください。前年中に収入がなかったかたは、必ずエ(無収入)に○を付けてください。        | 4-①給与収入金額<br>※専従者給与は記入しないでください。(4-5欄に記入)<br>(円) | 4-②事業所得及びその他の所得金額<br>(円) | 4-③専従者控除額<br>※事業主のかたで控除を受けた金額を記入<br>(円) | 4-④公的年金収入金額<br>※遺族・障害年金を除く(円) |
|----|---------------------------|---------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| 1  | 国保 太郎<br>平成 10 年 10 月 9 日 | 世帯主     | 〇〇大学            | ア.確定申告・市県民税申告済(月 日)<br>イ.公的年金を受給<br>ウ.勤務先等で源泉徴収済<br>エ.無収入・非課税収入のみ(遺族・障害年金等) | 867,500                                         |                          |                                         |                               |
| 2  |                           |         |                 | ア.確定申告・市県民税申告済(月 日)<br>イ.公的年金を受給<br>ウ.勤務先等で源泉徴収済<br>エ.無収入・非課税収入のみ(遺族・障害年金等) |                                                 |                          |                                         |                               |
| 3  |                           |         |                 | ア.確定申告・市県民税申告済(月 日)<br>イ.公的年金を受給<br>ウ.勤務先等で源泉徴収済<br>エ.無収入・非課税収入のみ(遺族・障害年金等) |                                                 |                          |                                         |                               |
| 4  |                           |         |                 | ア.確定申告・市県民税申告済(月 日)<br>イ.公的年金を受給<br>ウ.勤務先等で源泉徴収済<br>エ.無収入・非課税収入のみ(遺族・障害年金等) |                                                 |                          |                                         |                               |
| 5  |                           |         |                 | ア.確定申告・市県民税申告済(月 日)<br>イ.公的年金を受給<br>ウ.勤務先等で源泉徴収済<br>エ.無収入・非課税収入のみ(遺族・障害年金等) |                                                 |                          |                                         |                               |
| 6  |                           |         |                 | ア.確定申告・市県民税申告済(月 日)<br>イ.公的年金を受給<br>ウ.勤務先等で源泉徴収済<br>エ.無収入・非課税収入のみ(遺族・障害年金等) |                                                 |                          |                                         |                               |
| 7  |                           |         |                 | ア.確定申告・市県民税申告済(月 日)<br>イ.公的年金を受給<br>ウ.勤務先等で源泉徴収済<br>エ.無収入・非課税収入のみ(遺族・障害年金等) |                                                 |                          |                                         |                               |

4-⑥譲渡所得記入欄(土地・建物などの売却をした場合)

| 氏名 | 物件の所在地 | 収入金額 | 必要経費 | 差引金額 | 特別控除 |
|----|--------|------|------|------|------|
|    |        |      |      |      |      |
|    |        |      |      |      |      |
|    |        |      |      |      |      |

注 この申告書は、前年に収入がなかった場合や遺族年金・障害年金等の課税対象にならない収入(非課税収入)のみを受給されていた場合も提出する必要があります。(申告区分のエに○を記入)  
※無収入・非課税収入の証明書を添付する必要はありません。

4-①【급여수입금액】  
급여수입(아르바이트 파트  
타임을 포함)이 있는지  
1년간의 총수입금액을 기재하여  
주십시오.

※裏面もご覧ください。

所得の証明書がとれない方は裏面の計算書もご記入ください。

이 신청을 하지 않을 경우, 국민건강보험세 감액 제도의 적용을 받을 수 없습니다.  
국민건강보험에 가입되었는 분(무수입인 분도)은 반드시 신고하십시오.