様式第54号（第34条関係）

年　　月　　日

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	
その他	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（　　）