# 太宰府市国民健康保険税試算申請書

申請日：令和　　年　　月　　日

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 申請者 | 氏名 | TEL：　　－　　－ | | | | |
| | 住所 | 太宰府市 | | | | |
| 世帯主 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 昨年中の収入・所得額<br>※課税資料がない場合 | 非自発的失業者 | |
| | □ 同上 | 主 | S・H　　・　・ | 種類<br>収入・所得　　円 | □ | |
| 国保に加入する人 | | | S・H・R　　・　・ | 種類<br>収入・所得　　円 | □ | |
| | | | S・H・R　　・　・ | 種類<br>収入・所得　　円 | □ | |
| | | | S・H・R　　・　・ | 種類<br>収入・所得　　円 | □ | |
| | | | S・H・R　　・　・ | 種類<br>収入・所得　　円 | □ | |
| | | | S・H・R　　・　・ | 種類<br>収入・所得　　円 | □ | |
| **国保加入予定年月日** | | | 令和　　年　　月　　日 | | | |

↓市記入欄↓

## ▼ 国保税試算結果

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **試算額** | 円/年 | **加入月数** | カ月 | **１カ月平均** | 円 |

## ▼ 注意事項

- 加入予定日～加入年度末（３月３１日）までの試算額です。
- １カ月平均は、１回の納付金額ではありません。
- 試算額は確定金額ではありません。昨年の収入（所得）に増減等がある場合は、税額が変更となることがあります。

| 受付印 | 本人確認書類 | 確認事項 |
|---|---|---|
| | □ 運転免許証　□ マイナンバーカード<br>□ パスポート　□ 障害者手帳<br>□ その他（　　） | □ 旧国保<br>□ 旧被扶養者<br>□ 介護２号<br>□ 未就学児（H29.4.1～） |

◆ 問い合わせ ◆

太宰府市役所
国保年金課 国保年金係
電話：092-921-2121
受付：（　　）