

この申告書は、申請する際、申請しようとする年月により使い分けてください。

申請しようとする月が1月から7月診療の場合、所得を判定する年は前々年分の所得となります。
申請しようとする月が8月から12月診療の場合、所得を判定する年は前年分の所得となります。

例えば、26年6月診療分を申請する場合は、所得を判定する年は24年分の所得となります。

また、平成27年1月からの申請には、チェック欄が5つある
「ただし書き所得」申告書を使用してください。

平成27年分「旧ただし書所得」申告書

被保険者証番号

平成27年分旧ただし書所得の状況についてお書きください

私の世帯に属する被保険者全員の、平成27年分の『旧ただし書所得』(別紙参照)の合計は、次のとおりです。(平成27年分の確定申告書の控え等から判断願います。)

いずれかに✓をつけて
ください

- 901万円を超えています。
(このまま署名捺印のうえ、ご返送ください。)
- 600万円超901万円以下です。
(下欄の表に記載のうえ、(注)3. に記載の①～⑥を添付してください。)
- 210万円超600万円以下です。
(下欄の表に記載のうえ、(注)3. に記載の①～⑥を添付してください。)
- 210万円以下です。
(下欄の表に記載のうえ、(注)3. に記載の①～⑥を添付してください。)
- 非課税世帯です。
(必ず世帯全員の非課税証明書を添付してください。)

課税世帯で旧ただし書所得の合計が901万円以下の場合、下欄に被保険者全員の所得をご記入のうえ、(注)3. に記載の所得証明書類を添付願います。

※印欄は記入しないでください。

氏名	組(准)会員との続柄	平成27年分の所得額	旧ただし書所得額	添付書類 (注3より番号で)	理由 (所得額が0円の場合のみ記入してください)
	本人	円	※ 円		
		円	※ 円		乳幼児・学生(小・中・高・大) その他()
		円	※ 円		乳幼児・学生(小・中・高・大) その他()
		円	※ 円		乳幼児・学生(小・中・高・大) その他()
		円	※ 円		乳幼児・学生(小・中・高・大) その他()
世帯合計		円	※ 円		

- (注) 1. 旧ただし書所得が901万円を超える場合は、所得証明書類等の添付は必要ありません。(申告書のみ必要)
2. 乳幼児等で所得がない被保険者の方につきましては所得額は「0」と記入し、理由欄のご記入をお願いします。(家族の方で、配偶者控除・扶養控除等の対象となっていない方は、下欄3. ①又は②を添付願います。)
3. 所得を証明する書類として、次のいずれか(被保険者全員分)を添付してください。
- ①市区町村が発行する「平成28年度 市民税・県民税納税通知書」(コピー可)
 - ②市区町村が発行する「平成28年度 所得証明書」
 - ③市区町村が発行する「平成28年度 市・県民税課税証明書」
 - ④市区町村が発行する「平成28年度 市民税・県民税 特別徴収税額の通知書」(コピー可)
 - * ⑤事業主が発行する「平成27年分 所得税源泉徴収票」(年末調整済分・コピー可)
 - * ⑥税務署に提出した「平成27年分 確定申告書の控え」(受付印のあるもの・コピー可)
- * 総所得金額、課税標準額の所得金額が確認できるページの添付が必要です。
4. 非課税世帯の方は、被保険者全員分の非課税証明書を添付してください。

上記に相違なく申告します。

平成 年 月 日

組合員又は 住所
准組合員 氏名

印

兵庫県医師国民健康保険組合 理事長 様

平成28年分「旧ただし書所得」申告書

被保険者証番号

平成28年分旧ただし書所得の状況についてお書きください

私の世帯に属する被保険者全員の、平成28年分の『旧ただし書所得』（別紙参照）の合計は、次のとおりです。（平成28年分の確定申告書の控え等から判断願います。）

いずれかに✓をつけてください

- 901万円を超えています。
(このまま署名捺印のうえ、ご返送ください。)
- 600万円超901万円以下です。
(下欄の表に記載のうえ、(注)3. に記載の①～⑥を添付してください。)
- 210万円超600万円以下です。
(下欄の表に記載のうえ、(注)3. に記載の①～⑥を添付してください。)
- 210万円以下です。
(下欄の表に記載のうえ、(注)3. に記載の①～⑥を添付してください。)
- 非課税世帯です。
(必ず世帯全員の非課税証明書を添付してください。)

課税世帯で旧ただし書所得の合計が901万円以下の場合は、下欄に被保険者全員の所得をご記入のうえ、(注)3. に記載の所得証明書類を添付願います。

※印欄は記入しないでください。

氏名	組(准)会員との続柄	平成28年分の所得額	旧ただし書所得額	添付書類(注3より番号で)	理由(所得額が0円の場合のみ記入してください)
	本人	円	※		
		円	※		乳幼児・学生(小・中・高・大)その他()
		円	※		乳幼児・学生(小・中・高・大)その他()
		円	※		乳幼児・学生(小・中・高・大)その他()
		円	※		乳幼児・学生(小・中・高・大)その他()
世帯合計		円	※		

- (注) 1. 旧ただし書所得が901万円を超える場合は、所得証明書類等の添付は必要ありません。(申告書のみ必要)
 2. 乳幼児等で所得がない被保険者の方につきましては所得額は「0」と記入し、理由欄のご記入をお願いします。(家族の方で、配偶者控除・扶養控除等の対象となっていない方は、下欄3. ①又は②を添付願います。)
 3. 所得を証明する書類として、次のいずれか(被保険者全員分)を添付してください。
 ①市区町村が発行する「平成29年度 市民税・県民税納税通知書」(コピー可)
 ②市区町村が発行する「平成29年度 所得証明書」
 ③市区町村が発行する「平成29年度 市・県民税課税証明書」
 ④市区町村が発行する「平成29年度 市民税・県民税 特別徴収税額の通知書」(コピー可)
 * ⑤事業主が発行する「平成28年分 所得税源泉徴収票」(年末調整済分・コピー可)
 * ⑥税務署に提出した「平成28年分 確定申告書の控え」(受付印のあるもの・コピー可)
 * 総所得金額、課税標準額の所得金額が確認できるページの添付が必要です。
 4. 非課税世帯の方は、被保険者全員分の非課税証明書を添付してください。

上記に相違なく申告します。

平成 年 月 日

組合員又は 住所
 准組合員 氏名

印

兵庫県医師国民健康保険組合 理事長 様

平成29年分「旧ただし書所得」申告書

被保険者証番号

平成29年分旧ただし書所得の状況についてお書きください

私の世帯に属する被保険者全員の、平成29年分の『旧ただし書所得』(別紙参照)の合計は、次のとおりです。(平成29年分の確定申告書の控え等から判断願います。)

いずれかに✓をつけてください

- 901万円を超えています。
(このまま署名捺印のうえ、ご返送ください。)
- 600万円超901万円以下です。
(下欄の表に記載のうえ、(注)3. に記載の①～⑥を添付してください。)
- 210万円超600万円以下です。
(下欄の表に記載のうえ、(注)3. に記載の①～⑥を添付してください。)
- 210万円以下です。
(下欄の表に記載のうえ、(注)3. に記載の①～⑥を添付してください。)
- 非課税世帯です。
(必ず世帯全員の非課税証明書を添付してください。)

課税世帯で旧ただし書所得の合計が901万円以下の場合は、下欄に被保険者全員の所得をご記入のうえ、(注)3. に記載の所得証明書類を添付願います。

※印欄は記入しないでください。

氏名	組(准)会員との続柄	平成29年分の所得額	旧ただし書所得額	添付書類(注3より番号で)	理由(所得額が0円の場合のみ記入してください)
	本人	円	※ 円		
		円	※ 円		乳幼児・学生(小・中・高・大) その他()
		円	※ 円		乳幼児・学生(小・中・高・大) その他()
		円	※ 円		乳幼児・学生(小・中・高・大) その他()
		円	※ 円		乳幼児・学生(小・中・高・大) その他()
世帯合計		円	※ 円		

- (注) 1. 旧ただし書所得が901万円を超える場合は、所得証明書等の添付は必要ありません。(申告書のみ必要)
 2. 乳幼児等で所得がない被保険者の方につきましては所得額は「0」と記入し、理由欄のご記入をお願いします。(家族の方で、配偶者控除・扶養控除等の対象となっていない方は、下欄3. ①又は②を添付願います。)
 3. 所得を証明する書類として、次のいずれか(被保険者全員分)を添付してください。
 ①市区町村が発行する「平成30年度 市民税・県民税納税通知書」(コピー可)
 ②市区町村が発行する「平成30年度 所得証明書」
 ③市区町村が発行する「平成30年度 市・県民税課税証明書」
 ④市区町村が発行する「平成30年度 市民税・県民税 特別徴収税額の通知書」(コピー可)
 * ⑤事業主が発行する「平成29年分 所得税源泉徴収票」(年末調整済分・コピー可)
 * ⑥税務署に提出した「平成29年分 確定申告書の控え」(受付印のあるもの・コピー可)
 * 総所得金額、課税標準額の所得金額が確認できるページの添付が必要です。
 4. 非課税世帯の方は、被保険者全員分の非課税証明書を添付してください。

上記に相違なく申告します。

平成 年 月 日

組合員又は 住所
准組合員 氏名

印

兵庫県医師国民健康保険組合 理事長 様