

納付相談シート

_____の箇所に記載又は該当するところに○をしてください。

1 相談料目

- (1) 国民健康保険料（令和____年度）
- (2) 介護保険料（令和____年度）
- (3) 後期高齢者医療保険料（令和____年度）

2 分納希望額

- (1) 毎月の納付希望金額（_____円）
- (2) 開始時期（令和____年____月____日から）

3 納付者情報

- (1) 住所：_____
- (2) 氏名：_____
- (3) 生年月日：大正・昭和・平成 年 月 日
ご連絡を希望される曜日及び時間帯がある場合は記入してください。
曜日 ____ 時～____ 時頃又は ____ 曜日 ____ 時～____ 時頃
※ 平日 8時30分から12時及び13時から17時15分の時間帯
から希望してください。
- (4) 日中のご連絡先：_____
- (5) 世帯人数：____名（配偶者・子____人・父・母・他（____）____人）
うち扶養人数____名（配偶者・子____人・父・母・他（____）____人）

4 経済状況

- (1) 勤め先又は事業所名（派遣契約等の場合は派遣元をご記入ください。）
 - ア 会社名：_____
 - イ 業種：_____
 - ウ 会社所在地：〒_____ - _____
 - エ 電話番号：_____
 - オ 社会保険等加入の有無：有（加入時期：____年____月から）
無
 - (2) 収入情報（1か月単位）（自営業の方はエから記載してください）
 - ア 手取額（直近3か月平均）：_____円（口座振込*・現金手渡し）
(*振込口座：_____銀行_____支店)
 - イ 給与支給日：毎月____日（____日締め）
 - ウ 賞与の有無：有（支給月：____月・____月）金額_____円
無
 - エ 自営収入（年間平均額）：_____円（屋号：_____）
・店舗又は事務所の所在地：〒_____ - _____
・主要取引先：名称_____
住所_____
電話番号_____
 - オ 年金：_____円（2か月に一度なので半分の金額を記載）
 - カ 世帯収入：_____円（本人との関係性：____）
_____円（本人との関係性：____）
 - キ メイン口座
- | 金融機関名 | 支店名 | 口座番号 |
|-------|-----|------|
| | | |
| | | |
| | | |
- ク 賀蓄：_____円（現在の賀蓄額：_____円）
- ケ その他の収入：_____円（内容：_____）・無

裏面につづく

(3) 支出(1か月単位)

支出科目	支出金額
家賃(又は住宅ローン)	円
駐車場代	円
光熱水費 (電気)	円
(ガス)	円
(水道)	円
食費	円
通信費	円
生命保険 (掛け捨て・積み立て) (保険会社名)	円 掛け捨て・積み立て
交通費及びガソリン代	円
車ローン	円
医療費	円
雑費(消耗品費)	円
借金返済 (①借入先、残債) (借入時期)	円 _____、 _____年_____月頃から
(②借入先、残債) (借入時期)	円 _____、 _____年_____月頃から
債務整理 (依頼先)	円
公金納付(税目)	円(_____)
事業経費	円(_____ _____)
その他の支出	円(_____)
支出合計	円

5 その他財産

ア 不動産(有(家・土地)・無)

有の場合の所在地:記載住所と同じ

違う(_____)

イ 自動車・二輪車(有・無)

有の場合の定置所:記載住所と同じ

違う(_____)

ウ 株・FX・仮想通貨(有・無)

有の場合の取引証券社: _____

表裏記載の内容について、相違ありません。なお、記載内容に明確な相違があった場合、又は記載内容以外の財産が発見された場合は、いかなる滞納処分を受けても異議ありません。

記入年月日 令和_____年_____月_____日

氏名 _____