

令和 年度分 市民税・県民税 申告書

一関市長 殿	現住所	〇〇県△△市1丁目1番地1		世帯番号	
	1月1日現在の住所	一関市××町1-1		宛名番号	
	フリガナ	テンシュツ ハナコ		業種又は職業	無職/学生等
	提出年月日 年 月 日	氏名	転出 花子	電話番号	000-0000-0000
	生年月日	大・昭平令 1・1・1	世帯主の氏名	転出 太郎	世帯主から見た続柄 父

3 所得から差し引かれる金額の内訳

種類	支払った額	種類	支払った額
⑬ 社会保険料控除	国民健康保険料 円	介護保険料	円
	国民年金保険料 円	後期高齢者医療保険料	円
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料 円	旧生命保険料	円
	新個人年金保険料 円	旧個人年金保険料	円
	介護医療保険料 円		
⑯ 地震保険料控除	地震保険料 円	旧長期損害保険料	円
⑰～⑲ 寡婦控除 親除除 勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
⑳ 障害者控除	フリガナ 氏名 氏名 ( )級/度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級度
㉑～㉒ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 配偶者の合計所得金額	明・大・昭・平 円
㉓ 扶養控除	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 <input type="checkbox"/> 16歳未満(控除対象外)	明・大・昭・平・令 続柄 万円
	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 <input type="checkbox"/> 16歳未満(控除対象外)	明・大・昭・平・令 続柄 万円
	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 <input type="checkbox"/> 16歳未満(控除対象外)	明・大・昭・平・令 続柄 万円
	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 <input type="checkbox"/> 16歳未満(控除対象外)	明・大・昭 続柄 万円

1 収入金額等	2 所得金額	4 所得から差し引かれる金額
事業 営業等 ア	事業 営業等 ①	社会保険料控除 ⑬
農 業 イ	農 業 ②	小規模企業共済等掛金控除 ⑭
不動産 ウ	不動産 ③	生命保険料控除 ⑮
利子 エ	利子 ④	地震保険料控除 ⑯
配当 オ	配当 ⑤	寡婦、ひとり親控除 ⑰⑱
給与 カ	給与 ⑥	勤労学生、障害者控除 ⑲⑳
公的年金等 キ	公的年金等 ⑦	配偶者(特別)控除 ㉑㉒
雑 業 務 ク	雑 業 務 ⑧	扶養控除 ㉓
その他 ケ	その他 ⑨	基礎控除 ㉔
総合譲渡 短期 コ	総合譲渡・一時 ⑩	合計 ㉕
総合譲渡 長期 サ	総合譲渡・一時 ⑪	
一時 シ	合計 ⑫	
	社会保険料控除 ⑬	
	小規模企業共済等掛金控除 ⑭	
	生命保険料控除 ⑮	
	地震保険料控除 ⑯	
	寡婦、ひとり親控除 ⑰⑱	
	勤労学生、障害者控除 ⑲⑳	
	配偶者(特別)控除 ㉑㉒	
	扶養控除 ㉓	
	基礎控除 ㉔	
	合計 ㉕	

収入がなかった理由として近いものにおを  
お願いします。

令和 年中の収入がなかった  
 (理由) 該当するものを○で囲み内容を記載してください  
 1 求職中 / 家(に)に仕事 / 病気療養中 / 学生  
 2 非課税の収入あり  
 (遺族年金・恩給 / 障害年金 / 傷病手当 / 失業給付)  
 3 次の者の扶養または援助を受けていた  
 氏名 \_\_\_\_\_ あなたから見た続柄 \_\_\_\_\_  
 来年以降も申告書送付を希望する

(TEL) 税理士名

(印)

㉖ 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉗ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)		