

[記載例] ※前年に収入がなかった場合

令和 年度分 市民税・県民税 申告書

一関市長 様	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	国民健康保険税 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 寡婦控除除、ひとり親控除、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 ()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 明・大・昭・平	配偶者の合計所得金額 円
㉓ 扶養控除	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄 万円
	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄 万円
	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄 万円
	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄 万円

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
	雑	公的年金等	キ	
		業務	ク	
		その他	ケ	
	総合譲渡	短期	コ	
		長期	サ	
一	時	シ		
2 所得金額	事業	営業等	①	
		農業	②	
		不動産	③	
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	
	雑	公的年金等	⑦	
		業務	⑧	
		その他	⑨	
		合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩	
		総合譲渡・一時	⑪	
	合計	⑫		
4 所得から差し引かれる金額	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	⑲⑲		
	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願ひします。

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

- 求職中 / 家○に○仕事 / 病気療養中 / 学生
- 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)
- 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)

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「11」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

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 円	保険金などで補てんされる金額 円	差引損失額のうち災害関連支出の金額 円
㉗ 医療費控除	支払った医療費等 円	保険金などで補てんされる金額 円	
	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)		