

[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（国民健康保険税）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 | | 電話番号 | | |
| 提出年月日 | 氏名 | 転出 花子 | | 個人番号 | |
| 年 月 日 | 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 子 |

3 所得から差し引かれる金額の内訳

| | | | | | | | |
|--|--|-------|---|---------------------------------|------------|------------|----|
| ⑬ 社会保険料控除 | 国民健康保険税 | 支払った額 | 円 | 種類 | 介護保険料 | 支払った額 | 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 | | | | 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 ひとり親控除 勤労学生控除 | <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 牛死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 | | | <input type="checkbox"/> ひとり親控除 | | | |
| ⑳ 障害者控除 | フリガナ | 氏名 | | 身体 | 精神 | 療育 | 級度 |
| | フリガナ | 氏名 | | 身体 | 精神 | 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 | | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 配偶者の合計所得金額 | 円 |
| ㉓ 扶養控除 <small>※16歳未満の扶養親族も含む(控除対象外)</small> | フリガナ | 氏名 | | 生年月日 | 明・大・昭・平・令 | 同居 | 続柄 |
| | フリガナ | 氏名 | | 生年月日 | 明・大・昭・平・令 | 同居 | 続柄 |
| | フリガナ | 氏名 | | 生年月日 | 明・大・昭・平・令 | 同居 | 続柄 |
| | フリガナ | 氏名 | | 生年月日 | 明・大・昭・平・令 | 同居 | 続柄 |

| | | | | | |
|--------------|-------------------|-------|---|--|---|
| 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 | | |
| | | 短期 | コ | | |
| | 総合譲渡 | 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 | ⑩ | | |
| | 総合譲渡 | 一時 | ⑪ | | |
| 合計 | ⑫ | | | | |
| 4 所得から差し引かれる | 社会保険料控除 | ⑬ | | | |
| | 小規模企業等 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 | | | |
| | 勤労学生控除 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願ひします。

別居の扶養親族等がある場合には、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 | 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) | | |

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 / 家事に従事 / 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 _____

TEL 税理士名