

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				世帯番号	
			1月1日現在の住所				宛名番号	
提出年月日 年 月 日			フリガナ				電話番号	
			氏名				個人番号	
			生年月日		世帯主の氏名		世帯主から見た続柄	

3 所得から差し引かれる金額の内訳

⑬ 社会保険料控除	種類 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		
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				
⑳ 障害者控除				
㉑～㉒ 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者				
㉓ 扶養控除				

TEL 税理士名

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 (⑦+⑧+⑨) 計			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、 障害者控除			⑲⑳
	配偶者(特別)控除			㉑㉒
	扶養控除			㉓
	基礎控除			㉔
	⑬～㉔までの計			㉕
	雑損控除			㉖
	医療費控除			㉗
合 計			㉘	

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 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)		

令和 年中の収入がなかった

(理由) 該当するもの全てを○で囲み内容を記載してください

- 求職中 / 家事に従事 / 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 _____