

市民税・県民税申告書の書き方（前年中に所得が無かった方）

令和 年度 市民税・県民税申告書 (令和 年分所得)

（あて先）坂井市長

年 月 日 受付印

現住所 坂井市坂井町下新庄〇〇-△△

1月1日現在の住所 現住所と同じ 現住所と異なる場合、ご記入ください

フリガナ サカイ タロウ

氏名 坂井 太郎

電話番号 〇〇〇-△△△△-××××

個人番号 * * * * *

生年月日 〇 大 平 令 40 2 3

代理人の氏名

事業	営業等	ア		社会保険の種類	支払った保険料	円
1	不	配	当	除		円
取	給			合	計	円

①氏名、住所、生年月日、電話番号、個人番号（マイナンバー）を記入してください

2	利	子	④		⑭ 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 本人	障害の程度	身・精・療	程度
所得金額	配	当	⑤		⑮ 障害者控除	氏名		障害の程度	身・精・療	程度
	給		⑥		⑯-⑳ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名		生年月日	明・大 昭・平・令	
	雑	公的年金等	⑦		配偶者の合計所得金額	円	<input type="checkbox"/>	同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く）		
	業	務	⑧		氏名	続柄	生年月日	同居の有無	控除額	万円
	そ	の	⑨		⑳ 扶養控	個人番号		明・大 昭・平・令	有・無	万円
	⑦から⑨までの計	⑩			個人番号		明・大 昭・平・令	有・無	万円	
	総合譲渡一時	⑪								
	合	計	⑫							
	⑩から⑫までの計	⑬								
	社会保険料控除	⑬								

②該当するものに してください

差引かれる金額	扶養控	基礎控	⑬から⑭までの計	雑損	医療費	合	⑮
---------	-----	-----	----------	----	-----	---	---

⑮ 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
⑯ 医療費控除	セルフメディケーション	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額

5 給与・公的年金等に係る所得以外（令和 年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外）の市民税・県民税の納税方法

給与から差引き（特別徴収） 自分で納付（普通徴収）

令和 年中に収入が無かった方の記入欄 該当する項目に をご記入ください

<input type="checkbox"/> 親族・知人から扶養または援助を受けていた	<input type="checkbox"/> 海外で生活（出国）
<input type="checkbox"/> 非課税所得等を受給していた	・国名（ ）
<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金	・出国（予定）期間
<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> （ ）	年 月 から
<input type="checkbox"/> その他	年 月 まで
<input type="checkbox"/> 預貯金 <input type="checkbox"/> 借入金 <input type="checkbox"/> 奨学金	
<input type="checkbox"/> 海外からの仕送り	
<input type="checkbox"/> その他（ ）	

番号確認	身元確認
確認書類・通知カード・その他（ ）	個人番号カード・運転免許証
番号確認	身元確認
確認書類・通知カード・その他（ ）	個人番号カード・運転免許証