

無収入の方、  
非課税収入の方  
(記入例)

年度 市県民税申告書

Declaration for Fiscal Year Municipal Inhabitants Tax  
(兼国民健康保険税・後期高齢者医療保険料申告書)

別府市長あて 年 月 日提出

入力→税制

整理No.	
国保	

住所 Address	別府市 上野口町1番15号 ○○アパート	フリガナ	ベップ イチロウ	
		氏名 Name	別府 市郎 <span style="border: 1px dashed red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>	
		個人番号 My number	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 * *	
		生年月日 Date of Birth	明・大 <span style="border: 1px dashed red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭</span> 平・令 48 10 28 Year Month Date	世帯主の氏名 本人
		電話番号 Phone Number	0977-21-****	代理申告者名

※ 年1月1日～12月31日(年中)の収入及び支出の状況を記入してください。

(単位は円)

○所得から差し引かれる金額に関する事項

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など		
	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		
医療費控除	支払医療費	保険金などで補てんされる金額	10万円又は総所得金額等の5%のいずれか少ない金額 円		
除料控除	地震保険料の計 円	旧長期損害保険料の計 円			
本人等該当事項	<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> 寡夫 <input type="checkbox"/> 特別寡婦 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		<input type="checkbox"/> 勤労学生控除(学校名)	<input type="checkbox"/> 未成年該当 年1月3日 {以降生まれ}	
	<input type="checkbox"/> 普通障害 身( )・精( )・療B( )		<input type="checkbox"/> 特別障害 身( )・精1・療A( )		
配偶者・扶養控除	配偶者の氏名	個人番号	生年月日	合計所得金額 万円	障区 級
	別府 花子 <span style="border: 1px dashed red; border-radius: 50%; padding: 2px;">同居</span> 別居	2345 6789 01**	明・大 <span style="border: 1px dashed red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭</span> 平 49.7.4	0	
<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)					
扶養親族の	扶養親族の氏名	個人番号	生年月日	続柄	障区
	同居		明・大・昭・平		級
	別居		明・大・昭・平		級
	同居		明・大・昭・平		級
	同居		平・令		級
16歳未満の	別府 泉人 <span style="border: 1px dashed red; border-radius: 50%; padding: 2px;">同居</span> 別居	3456 7890 12**	<span style="border: 1px dashed red; border-radius: 50%; padding: 2px;">平</span> 16.1.10	長男	級

※ 16歳未満の扶養親族について(年1月2日以降生まれの方。)  
扶養控除は対象外となりますが、非課税判定等に必要となりますのででもなく記入してください。

別居の扶養親族等 の氏名・住所	住所
--------------------	----

- 給与所得及び公的年金等に係る所得以外(年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市県民税の納付方法
- 給与から差引き(特別徴収)  自分で納付(普通徴収)

○配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円	特定配当等所得金額、特定株式等譲渡所得金額を申告し、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、左の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入願います。
株式等譲渡所得割額控除額	円	

すべての方の記入箇所

- ・1月1日の住所
- ・氏名、フリガナ
- ・印鑑捺印
- ・個人番号
- ・生年月日
- ・世帯主の氏名
- ・固定電話  
または携帯電話

※代理申告の場合は、氏名を記入。

所得金額	事業	農業							
	不動産								
所得から差し引かれる金額	利配給	子当与							
	雑								
総合譲渡・一時 ①+((②+③)×1/2)									
合計					0				
所得から差し引かれる金額	雑損控除								
	医療費控除								
	社会保険料控除								
	小規模企業共済等掛金控除								
	生命保険料控除								
	地震保険料控除								
	寡婦、寡夫控除			0	0	0	0		
	勤労学生、障害者控除			0	0	0	0		
	配偶者控除			3	3	0	0	0	0
	配偶者特別控除			0	0	0	0	0	
扶養控除			0	0	0	0	0		
基礎控除			3	3	0	0	0	0	
合計			6	6	0	0	0	0	0

