

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

確認	免・保・マ・在・他()
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	別府 市郎											
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	*	*
		生年月日	大 陸 平 令						世帯主の氏名					
		電話番号	48 年 10 月 28 日						本人					
		0977-21-****						代理申告者氏名						

※ 年1月1日～12月31日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

社会保険料控除	該当する方の記入箇所	円
	《本人該当事項》 ・ 該当する□に、✓を付ける。 ・ 障害に該当の場合、手帳を提示してください。 ・ 郵送提出の場合は、手帳のコピーを添付してください。 《控除対象となる扶養親族》 ・ 氏名、個人番号、生年月日などを記入。	円
除税控除	<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	円
	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除(学校名)	円
除税控除	<input type="checkbox"/> 普通障害 身()・精()・療B()	円
	<input type="checkbox"/> 特別障害 身()・精1・療A()	円
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 障区 別府 花子 同居 別居 2345 6789 01** 昭和 49.7.4 0 級	円
	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)	円
16歳未満の扶養親族	扶養親族の氏名 個人番号 生年月日 続柄 障区 同居 別居 同居 別居 同居 別居 同居 別居	円
	別府 泉人 同居 別居 3456 7890 12** 平成 25.7.4 子 級	円
	同居 別居	円
	同居 別居	円

※ 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もれなく記入してください。

別居の扶養親族等の氏名・住所	氏名	住所
別居の扶養親族等が国外居住の場合	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	

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	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
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
	スイッチOTC薬控除	※ こちらの控除を受ける場合、従来の医療費控除を受けることができません。	支払金額

○ 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

給与から差し引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

所得金額	利子				
	配当				
	給与				
	雑	公的年金等			
		業務			
		その他			
	合計				
	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	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、ひとり親控除			0	0000	
勤労学生、障害者控除			0	0000	
配偶者控除			330	0000	
配偶者特別控除			0	0000	
扶養控除			0	0000	
基礎控除			430	0000	
小計		760	0000		
雑損控除					
医療費控除					
合計		760	0000		

