

令和5年度 町民税・県民税 国民健康保険税 申告書 (令和4年分)

記載例

個人番号(マイナンバー) 000000000000

現住所 富士川町 天神中條1134

1月1日現在の住所 (上記と同じ場合は記入不要)

氏名 フジカワ タロウ 生年月日 33・3・3

フリガナ フジカワ タロウ

職業 会社員

電話番号 0556-22-7205

世帯主の氏名 富士川 一郎

収入・所得のなかった方

1. 300万円未満(扶養)されていた。

2. 学生であった。

3. 次の収入で生活していた。

イ. 遺族年金 ロ. 障害年金 ハ. 生活保護 ニ. 雇用保険(失業保険)ホ. 退職金 ヘ. その他

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

生命保険料控除

地震保険料控除

17-19 ひとり親控除

20 障害者控除

21-22 配偶者控除

23 扶養控除

24 所得から差し引かれる金額

25 雑損控除

26 医療費控除

27 所得から差し引かれる金額

28 雑損控除

29 医療費控除

30 所得から差し引かれる金額

31 雑損控除

32 医療費控除

■ 現住所、令和5年1月1日現在の住所、フリガナ・氏名、生年月日、電話番号、業種又は職業（自営業の場合は屋号）個人番号（マイナンバー）などを記入してください。

■ 令和4年中の収入がなかった方、扶養されていた方、遺族年金、障害年金等を受給されていた方はこの欄に記入してください。

例：夫の扶養であった場合 1に○印、夫の氏名、続柄を記入
※続柄は申告する本人からみた続柄を記入してください。

① 次の方に扶養（援助）されていた。
氏名 富士川 太郎 続柄 夫

⑰～⑲ ひとり親・寡婦・勤労学生に該当する方

⑳ 障害者控除を受けられる方
(障害者手帳等を提示してください。)

㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除を受けられる方

㉓ 扶養控除を受けられる方

- 扶養親族が16歳未満（平成19年1月2日以後生まれ）の場合は16歳未満の扶養親族欄に記入してください。
※扶養親族の方などの個人番号(マイナンバー)を記入してください。
- ※扶養親族が別居の場合、裏面の12を記入してください。

※こちらの欄に記載がない場合は、控除が認められません。
記入漏れがないようご注意ください。

添付資料(源泉徴収票、支払調書、生命保険料の控除証明書、地震保険料の控除証明書など)は申告書に貼らないで そのままお持ちください。

【ご注意】「給与支払報告書」をお持ちの方は税務課へ提出をしてください。
源泉徴収票とは違います。

