

【記入例】前年中収入がなかった方

届出人	現住所 〒901-1195 南風原町字兼城686番地	※期限内の申告をお願いします。	
本人確認 マイナンバーカード その他	フリガナ ハエバル タロウ	1月1日現在の住所	南風原町長 殿
	氏名 南風原 太郎	生年月日 H2 12 3	年 月 日
		電話番号 098-889-4413	提出
		宛名番号	

代理申告の委任を受けた者	住所	※代理申告の場合は、「代理申告の委任を受けた者」の欄をすべて記入		電話	
1収入がなかった人の記入欄 (該当箇所をチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 下記の人から扶養または援助を受けていた 住所 南風原町字兼城686番地 氏名 南風原 花子 続柄 姉	<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input checked="" type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護を受給していた	<input checked="" type="checkbox"/> その他 例) 貯金で生活していた		

該当する方の記入箇所

【本人控除】

- ・該当する項目に丸をつける。

※勤労学生控除・障害者控除な場合は証明書の添付をお願いします。

【扶養親族がいる場合】

- ・扶養親族欄に、氏名、個人番号、生年月日などを記入。

支払った保険料の額	円	事業等	円
旧生命保険料の計	円	業農業	円
旧個人年金保険料の計	円	不動産	円
旧雑種畜産物等	円	利子	円
旧雑種畜産物等	円	配当	円
旧雑種畜産物等	円	給与	円
旧雑種畜産物等	円	業務	円
旧雑種畜産物等	円	その他	円
旧雑種畜産物等	円	合計	円

16~18 本人控除	16 寡婦・ひとり親 (要証明書)	17 勤労学生 (要証明書)	18 障害者 (要証明書)
扶養親族	19 配偶者	20 1	21 2
	22 3	23 4	24 5

2 収入金額等(A)	総合課税	円
3 所得金額	総合課税	円
4 合計	総合課税	0

23 雑損控除 (証明書添付)	損害の原因	損害の年月日	損害を受けた資産の種類	円
24 医療費控除 (証明書添付)	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	知所得金額等の5%と10万円のいずれか少ない金額 (セルフメディケーション税制の場合(12,000円))	円

裏面もお読みください。

※セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を選択する場合は、「医療費控除」の「区分」欄に「1」と記入してください。
 ※別居の場合、右面の「11別居の扶養親族等に関する事項」も記入
 6 給与・公的年金等に係る所得以外(令和5年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・県民税の納税方法