**令和７年度　町民税・県民税　簡易申告書**

　令和６年（１月１日～１２月３１日）について、所得税の確定申告や町民税・県民税の申告をする必要がない方で、次のような場合には、この簡易申告書により申告をしてください。

□　所得税の確定申告や町民税・県民税の申告が未申告の方

□ 課税台帳記載事項証明書［所得証明書］の収入に０円の記載のあるものが必要な方

□ 国民健康保険の加入者で、収入がなく、国民健康保険税の軽減の適用を受ける方　　　　など

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | フリガナ |  |
|  | 氏名 |  |
| 令和７年１月１日　の住所 | 現住所と同じであれば「同上」とお書きください。 | 生年月日 | 明・大昭・平・令 | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話番号 | （　　　　　）　　　　　　－　　　　　　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

該当する以下の項目の□に✔をして、必要事項を記入してください。（裏面もあります。）

**収入があった方**はこちら

１

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □　給与収入があった。　　会社等へ勤めていた。　　（アルバイト、パート、　　 派遣など） | 期　　　間 | 支払者（会社名、住所、電話番号） | 収入金額 |
| R6年　　　月～　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　）　　　　　ー　　　　　 | 円 |
| R6年　　　月～　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　）　　　　　ー　　　　　 | 円 |
| ※源泉徴収票を必ず添付してください。ない場合は、給与の支給明細書等を添付してください。 |
| □　年金収入があった。公的年金等（国民年金、厚生年金等）を受給していた。 | 支払者（名称） | 収入金額 |
|  | 円 |
| □　事業、農業所得□　不動産所得□　雑所得、一時所得　　　　があった。 | 職種・所得 | ①収入金額（売上） | ②必要経費（生活費除く） | 所得（①-②） |
|  | 円 | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 | 円 |
| □　非課税の収入　　　があった | 　□　遺族年金　　□　障害者年金　　□　老齢福祉年金　　□　傷病手当金　　□　失業給付金 |

**収入が全くなかった方**はこちら

２

|  |  |
| --- | --- |
| □　学生だった | 　□　高校　　□　専門学校　　□大学　　の　　　　　年生　　□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　入院（病気療養）　　　　　　　　していた。 | 　療養期間　（R6年　　　　月～　　　　月） | □在宅□入院　（病院・施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　家族等に扶養・仕送り　　　　されていた。 | 扶養者（扶養・仕送りしていた方）氏名：　　　　　　　　　続柄：　　　　　住所： |
| □　預貯金で生活していた。 |  |

**その他の方**はこちら

３

|  |  |
| --- | --- |
| □　海外在住 | 　　　年　　　月から　　　　年　　　月まで　（予定を含む）　居住国、地域　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　R７年度の住民税は、　 　府中町以外の市町村　　 で課税されている。 | 令和７年１月１日現在の住所 |  |
| 課税市町村 | 都・道・府・県 | 市・区・町・村 |
| □　税務署や他市町村で　　 申告を済ませている。 | 提出先税務署・市区町村名 |  | 申告年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 申告書記載住所 |  | ※申告書の控えのコピー裏面あります　　を添付してください。 |
| □　上記のいずれの　項目にも該当しない | 　生計の状況を記載してください。 |

**所得控除がある方**はこちら

４

※ 課税台帳記載事項証明書［所得証明］に、下記控除の記載が必要な方で、要件に該当する場合は、

 □に✔をして、必要事項を記入してください。

※ 下記以外の所得控除（医療費控除や社会保険料控除、生命保険料控除など）を申告される方は、

 この簡易申告書ではなく、「町民税・県民税の申告書」を提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所得控除 | 控　　除 | 要　　件 |
| □　寡婦控除※ひとり親に該当せず、　　右要件を満たす人 | □　死別　　□　生死不明□　未帰還 | 合計所得金額が500万円以下の人 |
| □離婚 | 扶養親族を有し、合計所得金額が500万円以下の人 |
| □　ひとり親控除 | 現在、婚姻をしていない人または未婚の人で、合計所得金額が500万円以下かつ生計を一にする子（総所得金額等が４８万円以下）がいる人 |
| □　障害者控除 | □　障害者　□　特別障害者 | 　障害者手帳等　　□身体　□精神　□知的　　　　　級 |

◆あなたに扶養親族がいる場合は、記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 続柄 | 生年月日 | １６歳未満に〇 | 障害の程度 | 同居・別居の別 | 住　　所 |
| 個人番号 |
| 控除対象配偶者 |  |  | 明・大昭・平 　・令 | 年 | 月 | 日 | ―― | 身体 ・ 精神知的　　　　級 | □同居□別居□国外 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 扶養親族 |  |  | 明・大昭・平 　・令 | 年 | 月 | 日 |  | 身体 ・ 精神知的　　　　級 | □同居□別居□国外 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 明・大昭・平 　・令 | 年 | 月 | 日 |  | 身体 ・ 精神知的　　　　級 | □同居□別居□国外 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 明・大昭・平 　・令 | 年 | 月 | 日 |  | 身体 ・ 精神知的　　　　級 | □同居□別居□国外 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※本人、控除対象配偶者または扶養親族に、障害がある場合は、手帳等証明書類のコピーを添付してください。

**補記事項がある方**はこちら　（自由記載）

５

**添付資料の提出がある方**はこちら

６

　　　　源泉徴収票、支給明細書、申告書の控えのコピー、障害者手帳等のコピー　などをホッチキスで止めてください。