

令和 年度 町民税・県民税 (簡易) 申告書

申告年度の前年中(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	
申告年の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 年 月 日 昭・平・令
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。)

① 収入があった方はこちら

☐ 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
	R 年 月～ 月	電話() -		円
	R 年 月～ 月	電話() -		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			

② 収入が全くなかった方はこちら

☐ 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 (R 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。			

③ その他の方はこちら

☐ 海外在住	年 月から 年 月まで(予定を含む) 居住国、地域 ()		
☐ 申告年度の住民税は、府中町以外の市町村で課税されている。	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。		

裏面あります

④ 所得控除がある方はこちら

- ※ 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 ☐ 離婚	合計所得金額が 500 万円以下の人
	☐ ひとり親控除		扶養親族を有し、合計所得金額が 500 万円以下の人
	☐ 障害者控除	☐ 障害者 ☐ 特別障害者	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○	障害の程度	同居・別居 の別	住 所
	個人番号			年	月	日			
控除対象 配偶者			明・大 昭・平 ・令				身体・精神 知的 級	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 国外	
扶養親族			明・大 昭・平 ・令				身体・精神 知的 級	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 国外	
			明・大 昭・平 ・令				身体・精神 知的 級	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 国外	
			明・大 昭・平 ・令				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。

⑤ 補記事項がある方はこちら（自由記載）

⑥ 添付資料の提出がある方はこちら

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。