

# 申告書記入例

非課税所得のみ  
収入のなかった方 用

令和 8 年度分		市 町 村 民 税 申 告 書		整理番号			
五所川原市長 様	現 住 所	五所川原市字布屋町 1 0 0 0 番地			業種又は職業	無職	
	1月1日現在の住所	同 上			電話番号	0173-xx-○△□×	
	フリガナ	シセイ タロウ			個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
提出年月日	氏 名	市税 太郎			個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
年 月 日	生年月日	明・大・昭 平・令	35・6・7	世帯主 の氏名	市税 太郎	続柄	本人

<input checked="" type="checkbox"/> 下記の人に扶養されていた			
住所	青森市長島一丁目500番地	氏名	青森 一郎
<input type="checkbox"/> 生活保護法による生活扶助を受けていた			
<input type="checkbox"/> 病気療養中(入院・通院)			
<input type="checkbox"/> 預貯金等で生活していた			
<input type="checkbox"/> 雇用保険			
<input checked="" type="checkbox"/> 障害年金			
<input type="checkbox"/> 遺族年金			
<input type="checkbox"/> その他( )			

16 社会保険料控除		社会保険の種類		支払った保険料		円
18 生命保険料控除		新生命保険料の計		旧生命保険料の計		円
19 地震保険料控除		地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		円
20~22 障害者控除		20 <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		21 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)		円
23 障害者控除		フリガナ		障害の程度		級度
24~25 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者		フリガナ		生年月日		明・大・昭 平・令
26~27 扶養控除・特定親族特別控除		フリガナ		同居・別居の区分		続柄

16 6歳未満の扶養親族		フリガナ		生年月日		明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	続柄
17 16歳未満の扶養親族		フリガナ		生年月日		平・令	同居・別居の区分	続柄
18 16歳未満の扶養親族		フリガナ		生年月日		平・令	同居・別居の区分	続柄

1 収入	事業	営業等	ア	円
	農業	イ		
	不動産	ウ		
	利子	エ		
	配当	オ		
	給与	カ		
	公的年金等	キ		
	業務	ク		
	その他	ケ		
	短期	コ		
	長期	サ		
	一時	シ		
2 所得	事業	営業等		
	農業	②		
	不動産	③		
	利子	④		
	配当	⑤		
	給与	⑥		
	公的年金等	⑦		
	業務	⑧		
	その他	⑨		
	計(⑦+⑧+⑨)	⑩		
	短期	⑪		
	長期	⑫		
	一時	⑬		
	総合繰上・一時(⑪+⑫+⑬)	⑭		
3 雑損	合計	⑮		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑯		
	小規模企業共済等掛金控除	⑰		
	生命保険料控除	⑱		
	地震保険料控除	⑲		
	寡婦、ひとり親控除	⑳~㉑		
	勤労学生、障害者控除	㉒~㉓		
	配偶者(特別)控除	㉔~㉕		
	扶養控除	㉖		
	特定親族特別控除	㉗		
	基礎控除	㉘		
	⑯~㉗までの計	㉙		
	雑損控除	㉚		
	医療費控除	㉛		
	合計(㉙+㉚+㉛)	㉜		

28 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	損害金額	円
	保険金などで補填される金額		円
	差引損失額のうち災害関連支出の金額		円
29 医療費控除	支払った医療費等		円
	保険金などで補填される金額		円

対象の年度分を記入してください。

例：令和7年1月1日～令和7年12月31日・・・令和 8 年度分

## 令和 8 年度分 市 町 村 民 税 申 告 書

令和 8 年度分		市 町 村 民 税 申 告 書		整理番号			
五所川原市長 様	現 住 所	五所川原市字布屋町 1 0 0 0 番地			業種又は職業	無職	
	1月1日現在の住所	同 上			電話番号	0173-xx-○△□×	
	フリガナ	シセイ タロウ			個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
提出年月日	氏 名	市税 太郎			個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
年 月 日	生年月日	明・大・昭 平・令	35・6・7	世帯主 の氏名	市税 太郎	続柄	本人

申告する方の住所・氏名・生年月日・電話番号・個人番号(マイナンバー)を正確に記入してください。

★前年に収入のない方、非課税所得のみの方はこちらを記入して申告は終了です

記入例：市外の方の扶養を受けていて、障害年金を受給している場合

### 生活状況・非課税所得に関する事項

<input checked="" type="checkbox"/> 下記の人に扶養されていた			
住所	青森市長島一丁目500番地	氏名	青森 一郎
<input type="checkbox"/> 生活保護法による生活扶助を受けていた			
<input type="checkbox"/> 病気療養中(入院・通院)			
<input type="checkbox"/> 預貯金等で生活していた			
<input type="checkbox"/> 雇用保険			
<input checked="" type="checkbox"/> 障害年金			
<input type="checkbox"/> 遺族年金			
<input type="checkbox"/> その他( )			

生活状況・非課税所得について、該当する箇所の口に✓をつけてください。  
そのほかの項目の記入は不要です。