

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									
五所川原市長様		現住所	五所川原市字布屋町1000番地			業種又は職業	無職		
提出年月日		1月1日現在の住所	同上			電話番号	0173-xx-○△□×		
年 月 日		フリガナ	シゼイ タロウ			個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
8 2 28		氏名	市税 太郎			世帯主の氏名	市税 太郎 続柄 本人		

生活状況・非課税所得に関する事項 前年に収入のなかったかたは、この欄に記入して申告は終わりです。

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

生活保護法による生活扶助を受けていた 病気療養中(入院・通院) 預貯金等で生活していた 雇用保険

障害年金 遺族年金 その他()

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑯ 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料	
合 計				
⑯ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
⑯ 地震保険料控除	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
⑯～⑭ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	介護医療保険料の計		旧長期損害保険料の計	
⑯～⑭ 扶養控除	⑯ □ 寡婦控除 (□死別 □生死不明) □離婚 □未帰還)	⑯ □ ひとり親控除 (学校名)	⑯ □ 勤労学生控除	
⑯～⑭ 障害者控除	フリガナ	氏名	障害の程度	級度
	個人番号			
	フリガナ	氏名	障害の程度	級度
⑯～⑭ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	個人番号			
	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号		合計所得金額	
⑯～⑭ 扶養控除・特定親族特別控除	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号		同居・別居の区分	□ 同居 □ 別居 続柄 特親 □
	個人番号			控除額 万円
⑯～⑭ 扶養控除	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号		同居・別居の区分	□ 同居 □ 别居 続柄 特親 □
	個人番号			控除額 万円
⑯～⑭ 特定親族特別控除	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号		同居・別居の区分	□ 同居 □ 别居 続柄 特親 □
	個人番号			控除額 万円
⑯～⑭ 扶養控除	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号		同居・別居の区分	□ 同居 □ 别居 続柄 特親 □
	個人番号			控除額 万円
⑯～⑭ 医療費控除	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号		同居・別居の区分	□ 同居 □ 别居 続柄 特親 □
	個人番号			控除額 万円
<small>当該親族が特定親族である場合には、「特親」欄に✓を記入してください。</small>				

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	□ 同居 □ 别居 続柄
	氏名				
	個人番号				
⑯ 扶養親族	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	□ 同居 □ 别居 続柄
	氏名				
	個人番号				
<small>別居の扶養親族等がある場合には、裏面「11」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。</small>					
扶養控除額の合計					

⑯ 扶養親族	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	□ 同居 □ 别居 続柄
	氏名				
	個人番号				
⑯ 扶養親族	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	□ 同居 □ 别居 続柄
	氏名				
	個人番号				
<small>個人番号欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をい。)を記載してください。</small>					

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									
五所川原市長様		現住所	五所川原市字布屋町1000番地			業種又は職業	無職		
提出年月日		1月1日現在の住所	同上			電話番号	0173-xx-○△□×		
年 月 日		フリガナ	シゼイ タロウ			個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
8 2 28		氏名	市税 太郎			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									
前年に収入のなかったかたは、この欄に記入して申告は終わりです。									
<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□に✓をつけてください。

そのほかの項目の記入は不要です。

⑯ 扶養親族	損傷の原因	損傷年月日
	損傷を受けた資産の種類	損傷金額
	保険金などで補填される金額	
差引損失額のうち災害関連支出の金額		
支払った医療費等		
保険金などで補填される金額		

個人番号欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をい。)を記載してください。