

# 申告書記入例

（非課税所得のみ  
収入のなかった方）用

対象の年度分を記入してください。  
例：令和5年1月1日～令和5年12月31日・・・令和 6 年度分

令和 6 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1000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-○△□x
提出年月日	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
年 月 日	氏名	市税 太郎		続柄	本人
6 2 28	生年月日	明・大・昭 平・令	35・6・7	世帯主の氏名	市税 太郎

令和 6 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1000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-○△□x
提出年月日	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
年 月 日	氏名	市税 太郎		続柄	本人
6 2 28	生年月日	明・大・昭 平・令	35・6・7	世帯主の氏名	市税 太郎

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。

生活状況・非課税所得に関する事項

前年中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 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

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	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	円
新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計
円	円
介護医療保険料の計	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	円

20～22 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除

20  寡婦控除  死別  生死不明  離婚  未帰還

21  ひとり親控除 (学校名)

22  勤労学生控除

23 障害者控除

フリガナ	氏名	障害の程度	級度
1			
2			

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	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	控除額
1				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
2				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
3				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
4				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円

26 扶養控除

フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	控除額
1				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
2				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
3				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円

16歳未満の扶養親族

フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	控除額
1				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
2				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
3				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円

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。

収入金額等

事業	業種	金額
1	営業等	ア
	農業	イ
	不動産	ウ
	利子	エ
	配当	オ
	給与	カ
	公的年金等	キ
	雑業務	ク
	その他	ケ
	短期	コ
	長期	サ
	一時	
2	営業等	①
	農業	②
	不動産	③
	利子	④
	配当	⑤
	給与	⑥
	公的年金等	⑦
	雑業務	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
	合計	⑮

4 所得から差し引かれる金額

控除項目	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
基礎控除	㉗
⑯～㉗までの計	㉘
雑損控除	㉙
医療費控除	㉚
合計(㉘+㉙+㉚)	㉛

★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

前年中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（ ）

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。

29 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	
支払った医療費等	
円	
保険金などで補填される金額	
円	

30 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

「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う。)を記載してください。