

# 令和4年度 町民税・県民税 申告書

## (令和3年分) 国民健康保険税

番号確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済	身元確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済	個人番号カード 通知カード・運転免許証 その他( )
---	---	----------------------------------

「個人番号」欄には、個人番号（行政手続きにおける特定の個人を識別するため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。

個人番号（マイナンバー）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

身延町長殿			現住所		
提出年月日			1月1日現在の住所		
年	月	日	フリガナ		
氏名			明・大・昭 平・令		

電話番号	
業種又は職業	
世帯主の氏名	続柄

申告書No.	世帯番号
整理番号	行政区
氏名	
生年月日	区分
	歳

**収入・所得のなかつた方**

該当番号を○で囲んで必要事項を記入してください。

- 次の方に扶養（援助）されていた。  
氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_
- 学生であった。  
学校名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_
- 次の収入で生活していた。  
イ. 遺族年金   ロ. 障害年金   ハ. 生活保護   ニ. 雇用保険（失業保険）  
ホ. 預貯金   ヘ. その他（ \_\_\_\_\_ ）

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
	合計		円
	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
⑮ 生命保険料控除	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		円
	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
⑰ 寡婦控除	⑱ 勤労学生控除		
⑲ ひとり親控除			
⑳ 障害者控除	1. 氏名	障害の程度	級度
	2. 氏名	障害の程度	級度
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者	フリガナ	生年月日
	個人番号	明・大・昭	平・令
		配偶者の合計所得金額	円
㉓ 扶養控除	1. 氏名	明・大・昭	平・令
		個人番号	同居/別居
	2. 氏名	明・大・昭	平・令
		個人番号	同居/別居
（16歳未満の扶養親族対象外）	1. 氏名	明・大・昭	平・令
		個人番号	同居/別居
	2. 氏名	明・大・昭	平・令
		個人番号	同居/別居
	3. 氏名	明・大・昭	平・令
		個人番号	同居/別居

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

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

㉖ 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	保険金などで補填される金額	差し損失額のうち災害関連支出の金額
㉗ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	円

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。  
分離課税に係る所得等のある方は、「町民税・県民税申告書(分離課税用)」をあわせて提出してください。

裏面にも記載する欄がありますのでご注意ください。

