

無収入の方、
非課税収入の方
(記入例)

年度 市県民税申告書

Declaration for Fiscal Year Municipal Inhabitants Tax
(兼国民健康保険税・後期高齢者医療保険料申告書)

別府市長あて 年 月 日提出

確認	免・資・マ・在・他()
整理No.	
国保	

住所 Address	別府市 上野口町1番15号 ○○アパート	フリガナ	ベップ イチロウ											
		氏名 Name	別府 市郎											
		個人番号 My number	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	*	*
		生年月日 Date of Birth	大 昭 平 令 47年 10月 25日						世帯主の氏名 本人					
		電話番号 Phone Number	0977-21-****						代理申告者氏名					

※ 年1月1日～12月31日の収入及び支出の状況を記入してください。

(単位は円)

○所得から差し引かれる金額に関する事項

社会 保 険 料 控 除	該当する方の記入箇所							
	《本人該当事項》 ・該当する□に、 <input checked="" type="checkbox"/> を付ける。 ・障害に該当の場合、手帳を提示してください。 ・郵送提出の場合は、手帳のコピーを添付してください。 《控除対象となる扶養親族》 ・氏名、個人番号、生年月日などを記入。							
除 税 課 税 控 除	事 本 人 該 当							
	<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) <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除(学校名) <input type="checkbox"/> 普通障害 身()・精()・療B() <input type="checkbox"/> 特別障害 身()・精()・療A()							
配 偶 者 (特 別)控 除 ・ 特 定 親 族 特 別 控 除 ・ 扶 養 控 除	配偶者の氏名		個人番号		生年月日		合計 所得金額	障 区
	別府 花子 (同居) 別居		2345 6789 01**		昭和 49.7.4		0	級
	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)							
	扶養親族の氏名		個人番号		生年月日		続柄	障 区
	同居						合計所得金額	級
	別居						万円	
	同居						万円	級
	別居						万円	

※ 特定親族(生計を一にする 年1月2日～ 年1月1日生まれの方で前年の合計所得金額が58万円超 123万円以下の方)に該当する場合は続柄欄の下の欄に合計所得金額を記載してください。

16 歳 未 満 の 扶 養 親 族	別府 泉人 (同居) 別居		3456 7890 12**		平成 28.7.4		子	級
	同居							級
	別居							級

※ 16歳未満の扶養親族について(年1月2日以降生まれの方。) 扶養控除は対象外となりますが、非課税判定等に必要となりますのでなるべく記入してください

別居の扶養親族等の氏名・住所	氏名	住所
別居の扶養親族等が国外居住の場合	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	

損 害 控 除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類など
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち 災害関連支出の金額
控 医 療 費 控 除	支払医療費	保険金などで補てんされる金額	10万円又は総所得金額等の5%のいずれか少ない金額
	スイッチOTC薬控除	※ こちらの控除を受ける場合、従来の医療費控除を受けることができません。	
		支払金額	円

○ 給与所得及び公的年金等に係る所得以外(令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市県民税の納付方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

所 得 金 額	営業等							
	農業							
	不動産							
	利子							
	配当							
	給与							
雑 額	公的年金等							
	業 務							
	そ の 他							
	合 計							
	総合課税・一時 ①+((②+③)×							
	合計所得金額				0			
所 得 か ら 差 引 か れ る 金 額	社会保険料控除							
	小規模企業共済等掛金控除							
	生命保険料控除							
	地震保険料控除							
	寡婦、ひとり親控除				0	0	0	0
	勤労学生、障害者控除				0	0	0	0
	配偶者(特別)控除				33	0	0	0
	扶養控除				0	0	0	0
	特定親族特別控除				0	0	0	0
	基礎控除				43	0	0	0
	小 計				760	0	0	0
雑 損 控 除								
医 療 費 控 除								
合 計				760	0	0	0	

○所得のなかった方の記載欄 下記のうち該当する項目に○をつけ、該当する事項を記入してください。

1 年1月1日現在 学生でした As of 1st January, I was a student. 学校名()在学中 Name of School Still in School	3 次の者の扶養、援助等で生活していました (住所)	4 生活保護を受けていました ()福祉事務所 年 月 日 開始・廃止
2 非課税収入がありました <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災・傷病手当金 <input type="checkbox"/> 遺族年金・恩給 <input type="checkbox"/> 老齢福祉年金	(氏名) (続柄) (生年月日)	5 預貯金で生活していました 6 その他(詳しく記入願います)

○営業・農業所得記載欄 (帳簿等金額を証明する資料を添付してください。)

○日雇等により源泉徴収票を
交付されない人の記載欄

業種	日数	収入金額
年1月1日 おける棚卸資産		
月		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
計 ①	③	④
年12月31日現在に おける棚卸資産のあり高	④	必要経費 合計(⑤の合計)

収入がなかった方、非課税収入のみの方の記入箇所

- ・非課税収入とは、収入金額の多少にかかわらず、市県民税の課税対象にならない収入のことです。
- ・1～5に該当しない場合、「6 その他」に前年中の状況を記入。
- ・3の扶養者が別府市外にお住まいの配偶者の場合は、以下をお読みください。

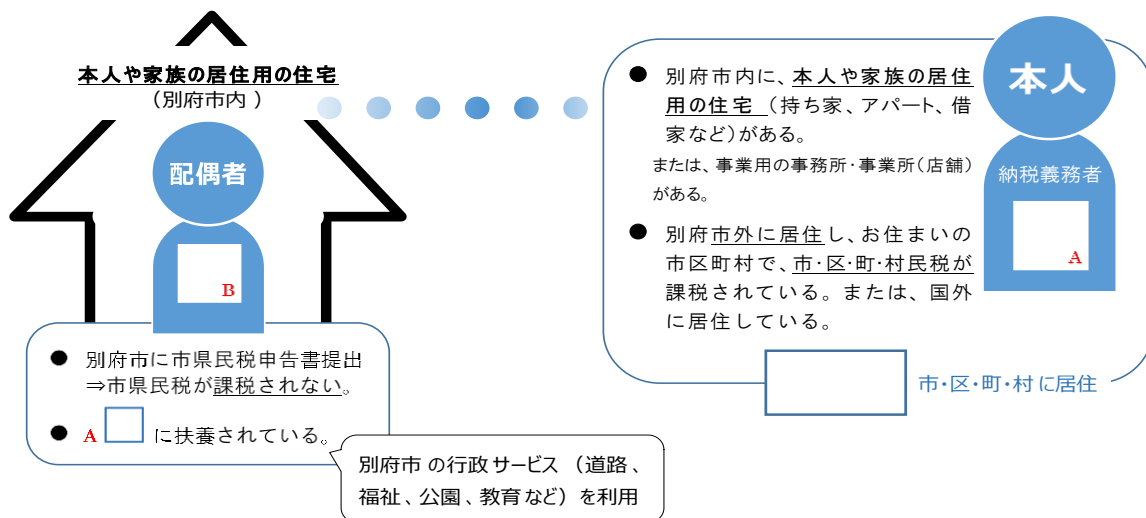
上記のとおり証明します。
勤務先住所

市内に家屋敷、事務所・事業所があり、他市(区・町・村)にお住まいの方には、

市県民税の均等割が課税されます (地方税法第 294 条第 1 項第 2 号)

市県民税均等割 年額 4,500 円

納付書は、配偶者様(別府市内)または本人様あてのどちらか希望される住所へお送りします。



株式						
山林						租・特第 条の 第 項 第 号

○所得金額調整控除記載欄

氏名	個人番号	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	住所(別居の場合)
				級 度	