

**申告書
記入例**

※源泉徴収票に記載のない事項を申告する場合は、それぞれの項目に必ず記載してください。

※生命保険料控除等の申告をする場合には、支払金額の分かる控除（払込み）証明書等の書類（コピー）の提出もお願いいたします。

※源泉徴収票に記載のない事項を申告する場合は、それぞれの項目に必ず記載してください。

※生命保険料控除等の申告をする場合には、支払金額の分かる控除（払込み）証明書等の書類（コピー）の提出もお願いいたします。

申告に必要なもの

必要なもの	具体例など	郵送の場合
①市民税・県民税申告書	必要事項を記入してください。	原本を同封してください。
②本人確認書類	・運転免許証 ・運転経歴証明書※1・パスポート ・障害者手帳 ・健康保険証（資格確認書）※2・在留カード ・マイナンバーカード	コピーを同封してください。
③マイナンバー（個人番号）確認書類	・マイナンバーカード ・通知カード※3 ・マイナンバーが記載された住民票の写し などのうちいずれか1つ	コピーを同封してください。 マイナンバーカードは②と③を兼ねます。表と裏をコピーしてください。
④所得が確認できる証明書	・給与所得の源泉徴収票 ・公的年金等の源泉徴収票など、 令和6年1月から令和6年12月までの所得がわかる書類	原本またはコピーを同封してください。
⑤各種控除に必要な書類	◇社会保険料控除の領収書・証明書 ・国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料 ・国民年金保険料 など ◇生命保険料、地震保険料などの控除証明書 ◇配偶者控除や配偶者特別控除を受ける方は、配偶者の所得の証明書（④参照） ◇障害者控除を受ける方は、障害者手帳、障害者控除対象者認定書など ◇寄附金控除を受ける方は、寄附金の領収書など ◇医療費控除を受ける方は「医療費控除明細書」、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を受ける方は「セルフメディケーション税制の明細書」と一定の取り組みを行ったことを明らかにする書類 ※平成29年分の申告から、治療費・医薬品購入費の領収書の添付または提示は必要ありません。ただし、明細書の記入内容の確認のため、申告期限等から5年間、領収書の提示または提出を求める場合がありますので、領収書はご自宅等で保管してください。	原本またはコピーを同封してください。

(注)お預かりした書類はお返しできかねますので、原本が必要な方はコピーを提出してください。

※ 1 平成24年4月1日以降に交付されたものに限りです。

※2健康保険証（資格確認書）の写しを添付する場合、写しの保険者番号及び被保険者等記号・番号部分にマスキング処理（番号等が復元できない程度に黒マジックなどで塗りつぶす等）をお願いします。

※3「通知カード」は令和2年5月25日に廃止されていますが、通知カードに記載された氏名・住所などが住民票に記載されている内容と一致している場合に限り、引き続き確認書類として利用できます。

◎非課税判定について

市・県民税は均等割と所得割からなりますが、以下の条件に該当する方は市・県民税が非課税になります。

- ・均等割と所得割のいずれも課税されない方

1. 1月1日現在、生活保護法の規定による生活扶助を受けている方。
2. 1月1日現在、障害者、未成年者、寡婦、ひとり親で、合計所得金額が135万円以下の方。
3. 合計所得金額が次の金額以下の方。

扶養親族なしの場合 315,000円+100,000円

扶養親族ありの場合 $315,000\text{円} \times (\text{扶養人数} + 1) + 100,000\text{円} + 189,000\text{円}$

※均等割が課税されない方は、森林環境税も非課税になります。

- ・所得割が課税されない方

総所得金額が次の金額以下の方。

扶養親族なしの場合 350,000円+100,000円

扶養親族ありの場合 $350,000\text{円} \times (\text{扶養人数} + 1) + 100,000\text{円} + 320,000\text{円}$

※所得計算については2、3ページ参照

申告書の書き方は、2～8ページをご覧ください。

申告書の表面に加え、裏面右下「17 所得がなかった人の記入欄」に記入してください。欄内 1～3 に該当する項目がない場合は、「4 その他」にどのように生計を立てていたか記入してください。

所得がなかった場合でも、次の方は申告が必要です。

○国民健康保険や後期高齢者医療保険に加入している方。

前年の所得情報は、国民健康保険税や後期高齢者医療保険料などの算定基準となるほか、低所得世帯への軽減判定にも必要です。また、高額医療費の算定基準にもなり、未申告ですと高額医療費が支給されない場合があります。

○児童扶養手当の認定を受ける方

○非課税（所得）証明書が必要な方

17 所得がなかった人の記入欄

- 1 次の人から生活の援助、仕送りを受けていた。

住所 続柄

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号

2 学生の場合

学校名	年在学中
-----	------

3 生活状況を記入してください。

- ☐ 雇用(失業)保険・労災保険等を受給していた。

年間受給額 円

- ☐ 遺族年金・障害年金・福祉年金等を受給していた。

年間受給額 円

- ☐
- 生活保護法による生活扶助を受けていた

☐ 預貯金で生活していた・家族と生活を共にしていた

- ☐
- 病氣療養中(通院・入院)

4 その他