

町県民税申告書用紙の書き方

課税対象の収入がない場合は、右上に「収入なしまたは〇〇年」と記載してください。
 現住所、氏名、生年月日、日中連絡のとれる電話番号を忘れずに記載してください。

平成●年度 町民税・県民税（国民健康保険税）申告書

収入なしまたは〇〇年

西和賀町長殿	現住所			行政区番号	
	1月1日現在の住所			世帯番号	
	フリガナ		生年月日	個人番号	
	氏名	㊦		特微番号	
				電話番号	
				世帯主の氏名	続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑧ 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	事業	営業等	ア	
	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	1 収入金額等	営業等	イ	
⑨ 医療費控除	支払った医療費		保険金などで補てんされる金額		農業	イ	
⑩ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類		不動産	ウ	
					利子	エ	
⑪ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		配当	オ	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		給与	カ	
⑫ 地震保険料控除	介護医療保険料の計				公的年金等	キ	
	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		その他	ク	
					短期	ケ	
					長期	コ	
				一時	サ		
				事業	営業等	㊦	