

令和6年度 町民税・県民税（兼国民健康保険税）簡易申告書

山田町長 様
提出年月日
令和 年 月 日
受付印

住 所	山田町	行政区世帯番号	
		宛名番号	
フリガナ		電 話 番 号	
氏 名			
個人番号		明・大	昭・平

1 令和5年中(1月～12月)の収入について、お答えください。

収入の種類と金額を教えてください。

あてはまる項目に○を付け、必要事項を記入してください。

下記以外の収入がある場合は、簡易申告を受け付けることができません。

ア 年金等の収入があった。

受給先・種類	収入金額
国民年金(老齢基礎年金)、老齢厚生年金	円
共済年金 ()	円
年金基金等 ()	円
恩給等 ()	円

※ 遺族年金、遺族恩給、障害年金等は非課税ですので、記入の必要はありません。

イ 給与収入があった。(パート・アルバイトや専従者給与も含む)

給与支払者住所・名称	収入金額(賞与含む)
	円
	円
	円
合 計	円

ウ 収入がなかった。

2 自分自身が次に当てはまる場合、該当する項目を○で囲んでください。

ア 障害者 手帳の種類: 身体・精神・療育・その他 等級: _____ 級

イ 寡婦 (死別 ・ 離別)

ウ ひとり親 (死別 ・ 離別 ・ 未婚)

3 控除対象配偶者・扶養親族がいる場合、記入してください。

1	氏名	続柄	生年月日	大・昭 平・令	所得の種類	所得金額
	個人番号			障害の程度 (手帳の種類・等級)		身体・療育 精神・その他 級
2	氏名	続柄	生年月日	大・昭 平・令	所得の種類	所得金額
	個人番号			障害の程度 (手帳の種類・等級)		身体・療育 精神・その他 級
3	氏名	続柄	生年月日	大・昭 平・令	所得の種類	所得金額
	個人番号			障害の程度 (手帳の種類・等級)		身体・療育 精神・その他 級

※処理欄 個人番号の記載 あり ・ なし (口記載指導)

窓・郵・使

区分	本人 ・ 代理人 (氏名 :	住所 :
番号確認	身元確認(本人・代理人)	代理権確認(本人のもの)