令和８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７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答えてください。

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
障害年金（非課税所得）	円
遺族年金、遺族恩給（非課税所得）	円

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
	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

※処理欄　　個人番号の記載　　あり　・　なし（□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)