

令和3年度 市民税・県民税 申告書 (課税となる収入がなかったかた用)

(あて先)
十和田市長



1月1日現在の住所	十和田市		提出年月日	令和 年 月 日	
現住所	同上		電話番号	自宅・勤務先・携帯 - -	
フリガナ			生年月日	フリガナ	本人との関係
氏名	明大昭 平令	年 月 日	代理人氏名		
個人番号		性別 男・女	代理人電話番号	自宅・勤務先・携帯 - -	

①収入金額 令和2年中の生活状況(太線内)について、記入及び該当する項目の前の□に✓を入れてください。

私は、令和2年中に課税となる収入がなかったことを申告します。なお、生活状況については下記のとおりでした。

1. 下記の者の(扶養・援助)を受けていた。
住所 申告者と同じ 氏名 _____ 本人との関係 _____

2. 非課税の年金や恩給、雇用保険などで生活していた。
種類 障害年金・遺族年金・福祉年金・遺族恩給
雇用保険(失業給付)・児童扶養手当 年額 _____ 円

3. 生活保護法により、生活扶助を受けていた。
_____年 月 日 ~ _____年 月 日 まで

4. その他(生活費の入手先を記入してください)。
預貯金で生活・病気療養中・家族の援助・学生・知人の援助・借入金で生活
他(_____)

②該当する項目があれば下記に記入及び該当する項目の前の□に✓を入れてください。

本人控除	<input type="checkbox"/> 寡婦	次の①、②のいずれかに該当の場合 ①夫と離婚した後婚姻をしていないかたで、扶養親族(総所得金額等が48万円以下)を有するかた。 ②夫と死別後婚姻をしていないかた、もしくは夫の生死が不明なかた。			
	<input type="checkbox"/> ひとり親	現に婚姻をしていないかた又は配偶者の生死が不明なかたで、生計を一にする子(総所得金額等が48万円以下)を有するかた。			
該当するものに○をつけてください。	【寡婦控除・ひとり親控除 共通要件】				
	①本人の合計所得金額が500万円以下のかた。 ②事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる人(本人又は同一世帯に属する人の続柄が未届の夫又は未届の妻)がいないかた。				
	<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 身体・ <input type="checkbox"/> 精神・ <input type="checkbox"/> 愛護・ <input type="checkbox"/> 認定	() 級		
扶養親族	氏名	本人との関係	生年月日	状況	障害
			明大昭 平令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 愛護 <input type="checkbox"/> 認定
	個人番号				級
	扶養親族がいれば記入してください。		明大昭 平令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 愛護 <input type="checkbox"/> 認定
			明大昭 平令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	級
					級
					級

【問い合わせ先】

十和田市役所 税務課市民税係
〒034-8615
青森県十和田市西十二番町6番1号
TEL(直通) 0176-51-6767・6766

税務課整理欄	提出方法	マイナンバー確認		支援システム	基幹システム
	<input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参	<input type="checkbox"/> 番号確認 <input type="checkbox"/> 身元確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード/ 免許証・保険証・年金他()		