

◆市・道民税申告書の記載例（代理人が記載する場合）

令和 年度 市・道民税申告書

住所 釧路市●●町●丁目●番●号 生年月日 10 10 10 釧路市長 あて コード番号

フリガナ クシロ タロウ 電話 受付

氏名 釧路 太郎 勤務先 年月日

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

代理人 氏名 ●● ●● 続柄 (株)●● 電話 (0154) ●●-●●●● 経理担当

1. 収入に関する事項 (収入・所得がある方は収入・所得の計算欄をご利用ください)

無職無収入()・生計共同所得()

収入金額等

2. 所得控除に関する事項 ※同一生計配偶者・

本人に関する控除 寡婦(一般) 死別 離別
 寡婦(特別) 特別障害()
 寡夫

配偶者・配偶者特別控除・同一生計配偶者

氏名	生年月日	個人番号	所得控除額	障害の種類・等級	手帳等の交付年月
明・大・昭・平・令	年 月 日		円	身・療 精・準 級	昭・平・令 年 月
明・大・昭・平・令	年 月 日		円	身・療 精・準 級	昭・平・令 年 月
明・大・昭・平・令	年 月 日		円	身・療 精・準 級	昭・平・令 年 月
明・大・昭・平・令	年 月 日		円	身・療 精・準 級	昭・平・令 年 月
明・大・昭・平・令	年 月 日		円	身・療 精・準 級	昭・平・令 年 月
明・大・昭・平・令	年 月 日		円	身・療 精・準 級	昭・平・令 年 月
明・大・昭・平・令	年 月 日		円	身・療 精・準 級	昭・平・令 年 月
明・大・昭・平・令	年 月 日		円	身・療 精・準 級	昭・平・令 年 月

16歳未満の扶養親族

3. 給与及び公的年金等に係る所得以外の市・道民税の納税方法

特別徴収(月々の給与から差引き)
 普通徴収(納付書により自分で納付)

納税控除

損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
平・令 年 月 日		
損害金額	保険金などで補填される金額	差引金額のうち戻出額減支出の額
円	円	円

社会保険控除

国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	介護保険料
円	円	円
国民年金保険料	その他()	合計
円	円	円

生命保険控除

新生命保険料	新個人年金保険料	介護医療保険料
円	円	円
旧生命保険料	旧個人年金保険料	
円	円	

地震保険控除

地震保険料	旧長期損害保険料
円	円

医療費控除

区分	支払った医療費等	保険金などで補填される金額
	円	円

3. 給与及び公的年金等に係る所得以外の市・道民税の納税方法

特別徴収(月々の給与から差引き)
 普通徴収(納付書により自分で納付)

※1 裏面にも記載する場合がございます。※2 別居の扶養親族等がある場合には裏面「5」にも記入してください。
 ※3 セルフメディケーション税制による控除を選択される場合には、「区分」欄に1と記入してください。(従来の医療費控除を選択する場合は空白)

必ず記載してください。

租税条約第21条に基づく免除 契約期間 2019/7/29 ~ 2020/7/28

代理人の方が申告する場合は、代理人の方の氏名・続柄・電話番号が必要となります。

税務署で受付した「租税条約に関する届出書」下部の契約期間を記載してください。

記載不要

市民税課記入欄

控除	同配	扶養親族	年少
有老		特定 同老 老人 其他	
扶養障害	本人障害	寡婦	勤学
同配 特別	他配 特別	他配 一般 特別	寡夫
本人申告	青色申告	配偶	其他
		次等 居住開始年月日	備考

※裏面については記載不要です。