



平成 31 年度分

市民税・県民税 国民健康保険税 介護保険料 後期高齢者医療保険料 申告書

Table with 3 rows: 町名コード, 世帯コード, 宛名番号

Header information section including: 村上市長様, 現住所, 提出年月日, 1月1日現在の住所, 業種又は職業, 電話番号, 個人番号, 生年月日, 世帯主の氏名, 続柄, 氏名, 会場, 申告予定日

本線の枠内に記入してください。なお、この申告書を提出した方は、事業税の申告書（分離課税等用）を提出する必要があります。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

Form for Section 3: 雑損控除, 医療費控除, 社会保険料除, 生命保険料除, 地震保険料控除, 障害者除, 配偶者控除, 扶養控除

Form for Section 1: 収入金額等 (Income Amounts)

Form for Section 2: 所得金額 (Income Taxable Amounts)

Form for Section 4: 所得から差し引かれる金額 (Amounts Deductible from Income Taxable Amounts)

Form for Section 5: 16歳未満の扶養親族 (Dependents under 16 years old)

5 給与所得以外の市民税・県民税の納税方法

納税方法選択欄: 給与から差引き(特別徴収) / 自分で納付(普通徴収)

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に「1」と記入してください。

※未成年者 以降に生まれた方

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。