

前年中に収入が無かった場合、非課税収入のみだった場合でも、下記に当てはまる人は申告が必要となります

①所得課税証明書が必要な方

※家族の扶養についている方でも、申告が無いと証明書の発行ができません。

②前の年の収入が遺族年金や障害年金など、税金のかからない非課税収入のみだった方

③国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険に加入している方とその家族の方

④各種福祉制度を利用される方とその家族の方

例：保育園を利用される方、介護サービスや医療費助成制度、障害福祉サービスを利用される方

⑤国民年金の免除申請をしている方、または今後申請する予定の方

⑥高等学校等就学支援金など奨学金制度の手続きで所得課税証明書が必要になる方

など

【申告書の書き方】

1. 申告書の表面に、申告する人の氏名、住所、生年月日を記入してください（申告書が事前に送付されている方の場合、申告する人の氏名、住所、生年月日が印刷されていますので、間違いがないか確認してください）。申告年月日、連絡先電話番号、個人番号（マイナンバー）、世帯主の氏名・続柄も記入していただき、氏名の欄に印鑑を押してください。

令和 3 年度分 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

町名コード	
後帯コード	
宛名番号	
業種又は職業	
電話番号	
個人番号	

村上市長様	現住所	村上市三之町1番1号
1月1日現在の住所	ムラカミ タロウ	生年月日
氏名	村上 太郎	昭和11年11月11日
世帯主の氏名		続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

項目	金額	備考
① 雑所得		
② 区役所控除		
③ 社会保険料		
④ 生命保険		
⑤ 地震保険		
⑥ 雑所得控除		
⑦ 所得控除		

収入金額等

1	事業等	①
2	不労所得	②
3	配当	③
4	収入	④
5	配当	⑤
6	収入	⑥
7	配当	⑦
8	収入	⑧
9	配当	⑨
10	収入	⑩
11	配当	⑪
12	収入	⑫
13	配当	⑬
14	収入	⑭
15	配当	⑮
16	収入	⑯
17	配当	⑰
18	収入	⑱
19	配当	⑲
20	収入	⑳
21	配当	㉑
22	収入	㉒
23	配当	㉓
24	収入	㉔
25	配当	㉕
26	収入	㉖
27	配当	㉗
28	収入	㉘
29	配当	㉙
30	収入	㉚
31	配当	㉛
32	収入	㉜
33	配当	㉝
34	収入	㉞
35	配当	㉟
36	収入	㊱
37	配当	㊲
38	収入	㊳
39	配当	㊴
40	収入	㊵
41	配当	㊶
42	収入	㊷
43	配当	㊸
44	収入	㊹
45	配当	㊺
46	収入	㊻
47	配当	㊼
48	収入	㊽
49	配当	㊾
50	収入	㊿

1月1日現在にお住まいだった住所と申告日現在の住所が異なる場合は、1月1日現在の住所も記入してください。

代理の方が申告書を提出する場合は、代理者の方の氏名、申告者との続柄を記入してください。

2. 申告書裏面に、前年に収入(所得)が無かった理由を書いてください。

11 事業専従者に関する事項

1	氏名	生年月日	専従者給与 付与 付額(円)
2	氏名	生年月日	専従者給与 付与 付額(円)
3	氏名	生年月日	専従者給与 付与 付額(円)
所得税における青色申告の承認の有無 承認あり・承認なし 合計額			

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名	住所	個人番号
2	氏名	住所	個人番号
3	氏名		

※当てはまる理由の番号に丸を付けて、該当の項目を記入又はチェックをつけてください。

(例) 1番に該当であれば、1に丸を付けて、扶養者の氏名、住所等を書いてください。

13 配

配	様式
---	----

14 告

告	
---	--

「都道府県」「市町村」「所在地(町会等)、日本支部」の各欄は、「世帯別・別居」を記入してください。
「所得(区分)」「都道府県」「市町村」の各欄は、住所地の都道府県、市町村の各欄に同じように記入してください。

15 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
損益通算の特例適用前の 不動産所得			円
事業用資産の 譲渡損失など	控除の種類	損金額、被災損失額(円)	円
令和 年開業	開始・廃止	月 日	

池田道庁基の事務所等

16 昨年中に所得のなかった人

※この欄は、非課税証明(国民健康保険等の基礎資料)と合わせて、請求番号を〇で囲んで記入してください。

下記の者に扶養されていた。(住送りされていた等)	
1	住所 _____ 氏名 _____ あなたごの認稱
2	学生であった。 学校名 _____ 卒業予定 年 月
3	次の収入(非課税所得)により生活していた。 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 傷病年金 <input type="checkbox"/> 失業保険(失業手当)
4	病气療養中であった。
5	その他(上記のいずれにも該当しない場合)

【申告書の提出方法】

申告書は令和3年3月15日(月)までに、村上市役所税務課または各支所の地域振興課市民生活室、岩船連絡所・上海府連絡所の窓口提出してください。

【マイナンバー(個人番号の確認)について】

平成29年度分の申告から、申告書へのマイナンバー記入とマイナンバーカードの確認をお願いしています。申告書を窓口にお持ちいただいた際に、マイナンバーカード(写真付きのもの)又はマイナンバー通知カード(写真付きでないもの)の確認をさせていただきますので、ご協力をお願いします。(マイナンバー通知カードの場合は、運転免許証など本人確認書類もお持ちください。)

また、郵送の場合はマイナンバーカード又はマイナンバー通知カード(通知カードの場合は運転免許証など本人確認書類も)のコピーを同封してください。

【お問い合わせ先・申告書の送付先】

〒958-8501 村上市三之町1番1号 村上市役所 税務課 市民税係
電話：0254-53-2111 (内線 2141・2142)