

# 前年に収入が無かった方の記入例

## 令和6年度分 市民税・県民税申告書 (令和5年中の所得等について申告してください。)

①	住所			宛名番号	
	フリガナ		生年月日		
	氏名		明・大・昭 平・令		
	個人番号		電話番号		
	小千谷市長あて	業種又は職業	世帯主の氏名	続柄	

1 令和5年中に課税対象となる収入がなかった方など(該当する欄に○を付けてください。)

②	(1) 下記の者の扶養だった (あなたから見た続柄: ) 住所: 氏名:
	(2) 非課税収入のみ (遺族年金・障害年金・雇用保険)
	(3) 就学中 学校名: 卒業見込 医所:
	(4) その他 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 確定申告書提出済 <input type="checkbox"/> 給与支払報告書提出済 <input type="checkbox"/> その他 ( )

ここに申告書提出日、住所、氏名、生年月日、マイナンバー、電話番号等の記入欄があります。

4 所得から差し引かれる金額に関する事項

④	国民健康保険料	介護保険料	国民年金保険料	
社会保険料控除	円	円	円	合計
	後期高齢者医療保険料	その他 ( )		円
⑤	新生命保険料の計	新個人年金保険料の計	介護医療保険料の計	
生命保険料控除	円	円	円	
	旧生命保険料の計	旧個人年金保険料の計		
⑥	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計		
地震保険料控除	円	円		
⑦-⑧	⑦ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 ⑧ <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 (学校名) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚			
⑨	1 氏名 障害の程度 障害者控除 2 氏名 障害の程度 障害者控除			
⑩-⑪	⑩ 氏名 配属者の合計所得金額 ⑪ 氏名 配属者の合計所得金額			

2	収入金額等	営業等	ア
		農業	イ
		不動産	ウ
		利子	エ
		配当	オ
		給与	カ
		公的年金等	キ
		業務	ク
		その他	ケ
		短期	コ
3	所得金額	総合課税・一時	シ
		事業	①
		農業	②
		不動産	③
		利子	④
		配当	⑤
		給与	⑥
		公的年金等	⑦
		業務	⑧
		その他	⑨
5	所得から差	合計	⑩
		社会保険料控除	⑪
		小規模企業共済等掛金控除	⑫
		生命保険料控除	⑬
		地震保険料控除	⑭

① 申告書提出日、住所、氏名、生年月日、マイナンバー、電話番号等の記入

② 申告者が何方かの税法上の扶養となっている場合、(1)に扶養者の氏名等の記入

非課税収入のみ所得があった場合、(2)に○を記入

就学中の場合、(3)に学校名等を記入

無職の場合、(4)に☑を記入、またいずれにも当てはまらない場合、その他欄に事由を記入

◎①、②を記入したうえで、「小千谷市役所税務課市民税係」宛に郵送いただくか、

市役所 1階 申告会場の申告書投函ボックス又は片貝総合センター・真人ふれあい交流館・

東山、岩沢、川井住民センターに提出してください。