

# 令和 4 年度 市民税・道民税申告書

(収入がなかった方、または遺族年金・障害年金・老齢福祉年金のみの方用)

(あて先) 苫小牧市長

年 月 日提出

住所					
フリガナ	生年月日	大・昭 平・令	年	月	日
氏名	電話番号	— —			
マイナンバー (個人番号)					
代理人 氏名	本人との続柄				
代理人 住所	同上	代理人 電話番号	同上	—	—



太枠内をすべて  
ご記入ください。

令和3年1月1日から令和3年12月31日までの生活状況について、下記のとおり申告します。

該当する番号に○をつけて、必要な内容を記入してください。

- 収入がまったくなく、次の(1)～(3)のとおり生活していた。
  - 預貯金
  - 下記の者に扶養されていた又は援助を受けていた  
氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_
  - その他 (例：児童扶養手当を受給していた などのように具体的に記入してください)  
\_\_\_\_\_
- 障害年金・老齢福祉年金を受給していた。
- 遺族年金を受給していた。
- 生活保護による生活扶助を受けていた。  
受給開始時期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ から

裏面の記載例を参考に  
ご記入ください。

※ 以下に該当するものがある場合は記入してください。

扶養している 配偶者がいる	フリガナ	障害の程度		障害認定日	居住区分		
	氏名	身体・精神療育	級判定	年 月 日	同居・別居		
生年月日	大・昭・平	年	月	日	個人番号		
扶養している 親族が いる	続柄	フリガナ	障害の程度		障害認定日	居住区分	
	氏名	身体・精神療育	級判定	年 月 日	同居・別居		
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	個人番号	
	続柄	フリガナ	障害の程度		障害認定日	居住区分	
	氏名	身体・精神療育	級判定	年 月 日	同居・別居		
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	個人番号	
	続柄	フリガナ	障害の程度		障害認定日	居住区分	
	氏名	身体・精神療育	級判定	年 月 日	同居・別居		
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	個人番号	
	続柄	フリガナ	障害の程度		障害認定日	居住区分	
	氏名	身体・精神療育	級判定	年 月 日	同居・別居		
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	個人番号	
本人が該当 する控除	障害の程度		障害認定日	寡婦控除 又はひとり親控除		勤労学生控除	
	身体・精神療育	級判定	年 月 日	死別・離別 未婚	死別・離別日 年 月 日	学校名 ( )	

※以下の欄は市民税課記入欄ですので記入は不要です。

番号確認 (個・通・住民票・拒否・忘失)	宛 番 号
本人確認 (個・免・パス・障・保・他 ( ) )	

令和 4 年度 市民税・道民税申告書

(収入がなかった方、または遺族年金・障害年金・老齢福祉年金のみの方用)

(あて先) 苫小牧市長

年 月 日提出

住所	苫小牧市旭町4丁目5番6号			太枠内をご記入ください。			
フリガナ	トマコマイ ハナコ	生年月日	大・昭・平	38	年 10	月 23	日
氏名	苫小牧 花子	電話番号	0144 -- 32 -- 6111				
マイナンバー (個人番号)							
代理者 氏名	苫小牧 太郎	本人との続柄	夫				
代理者 住所	同上	代理者 住所	同上				

太枠内をすべて  
ご記入ください。

令和3年1月1日から令和3年12月

代理で申告する場合は、氏名と続柄をご記入ください。

該当する番号に○をつけて、必要な内容を記入してください。

- 収入がまったくなく、次の(1)～(3)のとおり生活していた。
  - 預貯金
  - 下記の者に扶養されていた又は援助を受けていた。  
氏名 苫小牧 太郎 続柄 夫
  - その他 (例: 児童扶養手当を受給していた などのように具体的に記入してください)
- 障害年金・老齢福祉年金を受給していた
- 遺族年金を受給していた
- 生活保護による生活扶助を受けていた。  
受給開始時期      年      月      日

前年中の生活状況について、以下のとおり当てはまる番号に○をつけ、必要事項をご記入ください。

※ 以下に該当するものがある場合は記入して

扶養している 配偶者がいる	フリガナ						
	氏名						
扶養している 親族がいる	続柄	フリガナ					
	氏名						
	生年月日	大・昭・平・令	年				
	続柄	フリガナ					
	氏名						
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日		
	続柄	フリガナ					
	氏名						
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日		
	続柄	フリガナ					
本人が該当 する控除	障害の程度	障害認定日	寡婦控除 又はひとり親控除		勤労学生控除		
	身体・精神 療育	級 判定	年 月 日	死別・離別 未婚	死別・離別 年月日	学校名 ( )	

- ・収入が無かった方 → 1
- ・障害年金を受給していた方 → 2
- ・遺族年金を受給していた方 → 3
- ・生活保護を受給していた方 → 4

申告されるご本人様に、令和3年12月31日時点で扶養している配偶者、親族がいる場合、また、障がい等がある場合にご記入ください。

※以下の欄は市民税課記入欄ですので記入は不要です。

番号確認 (個か・通か・住民票・拒否・忘失)	宛名 番号
本人確認 (個か・免・パス・障・保・他 ( ) )	