

令和 5 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4年1月1日から令和4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 5 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	受付印
氏名	苫小牧 花子		電話番号	0144 - 32 - 6111		
マイナンバー (個人番号)						太枠内をすべて ご記入ください。
代理者 氏名	苫小牧 太郎		本人との続柄	夫		
代理者 住所	同上					

代理で申告する場合は、氏名と続柄をご記入ください。

令和4年1月1日から令和4年12月31日までの生活状況について、下記のとおりお答えください。

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。

1 収入がまったくなく、次の(1)～(3)のとおり生活していた。

(1) 預貯金

(2) 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

(3) 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)

2 障害年金・老齢福祉年金を受給していた。

3 遺族年金を受給していた。

4 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 から

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。

- ・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

※ 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	生年月日	大・昭・平	年	
	氏名					
	続柄	フリガナ	生年月日	大・昭・平・令	年	
	氏名	身体・精神療育	級判定	年 月 日	同居・別居	
	続柄	フリガナ	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日	個人番号
	氏名	障害の程度	障害認定日	居住区分		
	続柄	フリガナ	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日	個人番号
	氏名	身体・精神療育	級判定	年 月 日	同居・別居	
	続柄	フリガナ	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日	個人番号
	氏名	障害の程度	障害認定日	居住区分		
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 ()					

申告されるご本人様に、令和4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・通・住民票・拒否・忘失)	宛名 番号
本人確認 (個・免・バス・障・保・他 ())	