

令和 3 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2年1月1日から令和2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 3 年度 市民税・道民税申告書

(収入がなかった方、または遺族年金受給者等) (用)

(あて先) 苫小牧市長

太枠内をご記入ください。

年 月 日提出

住所	苫小牧市旭町4丁目5番6号		
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	印	
代理者 住所	同上		



忘れずに押印してください。

太枠内をすべてご記入ください。

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2年1月1日から令和2年12月

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・高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 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

※ 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								
	氏名		生年月日	大・昭・平	年				
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	月	日	個人番号	
	続柄	フリガナ							
	氏名		生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	個人番号	
	続柄	フリガナ							
	氏名		生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	個人番号	
	続柄	フリガナ							
	氏名		生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	個人番号	
	続柄	フリガナ							
	氏名		生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	個人番号	
	続柄	フリガナ							
	氏名		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	学校名 ()

申告されるご本人様に、令和2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
本人確認 (個か・免・パス・障・保・他 ())	番号