

# 令和 7 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)				
代理者 氏 名			本人との続柄	
代理者 住 所	同上		代 理 者 電 話 番 号	同上 — —



太枠内をすべて  
ご記入ください。

令和6年1月1日から令和6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)	宛名 番号
本人確認 (個・免・パス・障・資・他 ( ) )	

(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)

年 月 日提出

受付印

太枠内をすべて

令和6年1月1日から令和6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。

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 苦小牧 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 か

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

※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 (個カ・通カ・住民票・拒否・忘失)	宛名 番号
本人確認 (個カ・免・パス・障・資・他 ( ) )	