

受付

令和 年度 町県民税・国民健康保険税申告書

Header form containing personal information: 現住所 (福岡県三井郡大刀洗町大字), 業種又は職業, 電話番号, 個人番号, 生年月日, 世帯主の氏名, 続柄.

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

代理者氏名

続柄

Main table for Section 3, including: 社会保険料控除 (Social Security Deduction), 生命保険料控除 (Life Insurance Deduction), 地震保険料控除 (Earthquake Insurance Deduction), 障害者控除 (Disability Exemption), 扶養控除 (Support Exemption).

Table for 16歳未満の扶養親族 (Supporting Relatives Under 16 Years Old), including name, birth date, and relationship.

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

Table for 雑損控除 (Miscellaneous Loss Deduction) and 医療費控除 (Medical Expense Deduction), including damage cause, amount, and medical fees.

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

Main table for Section 4, including: 収入金額等 (Income Amounts), 所得金額 (Income Amount), 所得から差し引かれる金額 (Amounts Deductible from Income).

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 給与所得以外の町県民税の納税方法

納税方法選択欄: 給与から差引き(特別徴収) □, 自分で納付(普通徴収) □