

収入がない場合（0円）の申告方法について

付印

宛先 江別市長

令和 8 年度 (市民税・道民税) 国民健康保険税 申告書

現住所

年 月 日提出

江別市高砂町 6 番地

フリガナ
氏名
(必ずフリガナを
付けてください。)

1月1日時点の住所

向上

個人番号 123456789012

大昭
平令

30 . 1 . 1 生

電話番号 090-1234-5678

一面

② 所得から差引かれる金額(二面のつづき)

① 所得金額

障害者控除	氏名				円)	(1)					
	氏名				円)	(2)					
住所・氏名・生年月日等を記入します。											
配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者名	生年月日	大・昭 平	得に係る収入合計	利子(収入金額)	円)	(4)				
		合計所得金額	(56)	配当(収入金額)	円)	(5)					
扶養特定期定親除(族別以上)控除	個人番号				給与(④収入金額)	区分	(6)				
					同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)	二面の④の合計額					
所得金額欄の合計に「0」と記入します。				扶養特定期定親除(族別以上)控除	氏名	続柄	生年月日	備考	合計(⑦+⑧+⑨)	合計(⑩)	合計(⑪+⑫)
					大・昭 平	・	・	合計所得金額	短期(二面の④の金額)		①+(⑦+⑪)×1%
	個人番号				同居・別居	円)			長期(二面の④の金額)		
					大・昭 平	・	・	合計所得金額	一時(二面の④の金額)		
	個人番号				同居・別居	円)				合計	合計(⑫)
					大・昭 平	・	・	合計所得金額		0	
	個人番号				同居・別居						

③ 16歳未満の扶養親族(平成22年1月2日以降生)

氏名		続柄	生年月日			備考
			平・令			
個人番号						同居・別居
			平・令			
個人番号						同居・別居
			平・令			
個人番号						同居・別居

※②及び③について、別居の扶養親族等がいる場合には、二面下部の「別居の扶養親族等に関する事項」にも記入してください。

④ 事業専従者

氏名	続柄	生年月日	専従者給与額
		大昭 平	円
個人番号			

⑤ 前年状況の記載欄

1. 課税の対象とならない所得がありました。
(該当するものを()で囲んでください。)

(1) 遺族年金・恩給 (2) 障害・傷病年金

本 障	特 障	普 障	寡 婦	ひとり親	勤 学	扶 助	同 配	老 配	一 般	特 定	同 老	老 人	同 特	特 障	普 障	年 少
171	172	174	190	176			179	180	181	182	183	184	185	186	187	189

本人確認書類（写し）・マイナンバー確認書類（写し）を添付して提出してください。（郵送可）

《提出先》

〒067-8674 北海道江別市高砂町6番地
総務部財務室市民税課市民税係 宛

① 所得金額

		所得の生ずる場所	Ⓐ 収入金額	Ⓑ 必要経費	Ⓒ専従者控除額	所得金額(Ⓐ-Ⓑ-Ⓒ)
事業	営業等		円	円	円	円
	農業					①
不動産						②
利子						③
配当						④
給与			円	円	円	(赤字のときは0)
雑	公的年金等					⑤
	業務					⑥
	その他					
		所得の生ずる場所				
総合 譲渡	短期・長期		円	円	円	円
一時						
特別控除額は、………50万円(Ⓒの金額が50万円未満の場合は、控除額を50万円とする)です。短期・長期の該当する方を()で囲んでください。						
合計		(①から⑪までの合計額を書いてください)				
						
⑦	Ⓐ特別控除額	所得金額(Ⓒ-Ⓐ)				
⑧	Ⓑ短期	Ⓐ短期	円	円	円	円
⑨	Ⓑ長期	Ⓐ長期	円	円	円	円
⑩	⑦+⑧+⑨(赤字のときは0)					
⑪	Ⓐ特別控除額	所得金額(Ⓒ-Ⓐ)				
⑫	⑪+(⑦+⑧)×%					

二
面

①から⑨のⒶ収入金額を一面右側の①の①から⑨のかつこ内に移記してください。

2

社 会 保 険 控 除	種類		支 払 保
	(A) 国民健康保険		
	(C) 介護保険		
小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金	控除		控除額は、次にあげる掛け出し年金掛金、個人型確定拠出年金など
生 命 保 険 料 控 除	種類		保険会社名など
	一般(新)		
	個人年金(新)		
	介護医療保険		
地 震 保 険 控 除	区分	保険の種類	保険会社名など
	地震		
	旧長期		
その 他の 控除	(1) 寡婦控除(死別、離婚、生死不明、未帰還 ※該当するものを□で閉んでください)		
雜 控 除	損 壊 の 原 因		損 壊 年 月 日
			・
医 療 費 控 除	医療費控除の特例 (セルフメディケーション税制)		□適用 □不適用

3

配当割額、株式等譲渡所得割額の控除に関する事項
配 当 割 額 控 除 額
株式等譲渡所得割額控除額

住宅借入金等特別控除

居住開始年月日 平・令	特定取得(該当する場合は□)
住宅借入金等特別控除可能額	円

別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所	国外居住
		<input type="checkbox"/> 配偶者□30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学□障害者□38万円以上の送金
		<input type="checkbox"/> 配偶者□30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学□障害者□38万円以上の送金

所得金額調整扣除に関する事項

記入不要

額

保障

2

他