令和６年度分　町民税・県民税 国民健康保険税・介護保険料 後期高齢者医療保険料　申告書（簡易申告書）

受付印 （あて先） 北広島町長	住　所	北広島町		
	フリガナ		個人番号	
	氏　名			
提出年月日 年　月　日	生年月日	明・大・昭・平・令 年　月　日	電話番号	

令和5年1月1日から令和5年12月31日までの収入等について、下記のとおり申告します。

１．収入に関する事項（アまたはイの該当する方を〇で囲み、必要事項を記入してください。）

ア．収入があった

種　類		収入金額	必要経費	添付資料
給　与		円		源泉徴収票、賃金明細書など
雑収入	公的年金等	円		源泉徴収票
	業　務	円	円	収入・経費がわかるもの
	その他	円	円	収入・経費がわかるもの
農　業		円	円	収支内訳書
不動産		円	円	収支内訳書
営　業		円	円	収支内訳書

非課税収入がある方は該当するものに〇印 ⟶（障害年金・遺族年金・雇用保険・その他）

イ．収入がなかった

☐　私は、次の人に扶養されていた。

氏名＿＿＿＿＿＿　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿

☐　病気療養中
☐　学生
☐　預貯金で生活
☐　その他（　　）

２．本人と扶養親族等に関する事項（該当する項目に✓をして、必要事項を記入してください。）

本　人	☐　寡婦・ひとり親控除	〇 離別　〇 死別　〇 生死不明　〇 未婚
	☐　障害者控除	〇 特別　〇 普通　※手帳等の種類（　　）　等級（　　）
	☐　勤労学生控除	学校名（　　）

	区分	氏名	続柄	生年月日	個人番号	同居・別居	障害者控除
扶養親族	配偶者			明・大・昭・平 年　月　日		同・別	特・普
	扶養親族			明・大・昭・平・令 年　月　日		同・別	特・普
				明・大・昭・平・令 年　月　日		同・別	特・普
				明・大・昭・平・令 年　月　日		同・別	特・普
				明・大・昭・平・令 年　月　日		同・別	特・普
	上記のうち別居の扶養親族等の氏名・住所	氏名		住所			
		氏名		住所			

※障害者控除のうち
「特」：身体障害者手帳１・２級、精神障害者保険福祉手帳１級、療育手帳Ａ、障害者控除対象者認定書（特別障害者）に該当する方
「普」：上記以外

３．所得控除に関する事項

(1)保険料控除　次の保険料について支払った金額を記入してください。			
① 国民健康保険税	円	⑤ 生命保険料	円
② 後期高齢者医療保険料	円	⑥ 地震保険料	円
③ 介護保険料	円	⑦ その他（　　）	円
④ 国民年金保険料	円	⑧ その他（　　）	円

※④～⑧の保険料を支払った場合は控除証明書を添付してください。

(2)医療費控除　令和5年1月1日から令和5年12月31日までに支払った医療費について記入してください。		
支払った医療費	保険金などで補てんされる金額	※生計を一にする親族の医療費を支払った場合も対象になります。
円	円	

※医療費控除の明細書または医療費通知書を添付してください。

(3)寄附金控除		
寄附先の名称	寄附先の所在地	寄付金額
		円
		円

※寄附金の領収書を添付してください。

＊ 収支内訳書、医療費控除の明細書などの各種様式は、税務課及び各支所窓口にあります。
＊ 添付資料を基に課税所得を算出しますが、対象とならない添付資料については対象外として取り扱いますのでご了承ください。

資料貼付