

多賀城市長 殿

| | | | | | |
|---------------|-----------------------------|-------------------------|--------|--------------|--|
| 現住所 | 〒 985-8531 多賀城市中央2丁目1-1 | フリガナ | | | |
| 令和6年1月1日現在の住所 | 〒 同上 | 氏名 | 多賀城 花子 | | |
| 生年月日 | 大正 昭和・平成・令和 40 年 3 月 3 日 | マイナンバー (記入がなくても受付可能) | 電話番号 | 〇〇 - 〇〇 - 〇〇 | |

令和7年中（令和7年1月～12月）の収入等について、下記のとおり申告します。

① すでに住民税(市民税・県民税)申告または所得税確定申告が済んでいる場合に記入してください。その場合、②以降の記入は不要です。

◆ 年 月に 市役所(町・村)で住民税(市民税・県民税)申告済です。 ◆ 年 月に 税務署で確定申告済です。

② 令和7年中の収入状況について（該当項目を○で囲み、事項を記入してください。）

1 収入があった

(1) 給 与 (給与、パート、アルバイトの賃金等)
(2) 営 業 (小売業、飲食業、建設業等)
(3) その他の事業 (生命保険外交員、集金人、各種個人教授等)
(4) 不 動 産 (地代、アパート等の家賃による収入)
(5) 非 課 税 所 得 (遺族年金、障害年金、失業手当、労災給付)
(6) そ の 他 (具体的に)

年間収入 円
屋 号

→③へ
→④へ
→⑤へ
→④へ

2 収入がなかった

(1) 次の者に扶養されていた
氏名(続柄) () 住所
(2) 学生だった 学校名 学年 年生 (令和7年度中)
(3) 無職だった または 病気療養中だった
(4) そ の 他 (具体的に)

③ 【給与収入の方のみ】 令和7年分の源泉徴収票について →⑤⑥⑦へ

1 勤務先からもらっている →源泉徴収票の写しを添付してください。

2 勤務先からもらっていない

会社名 電話番号 所在地
年間収入 円 (月額 円×月数 月)

④ 【営業・その他事業・不動産収入の方のみ】 令和7年分の収入および経費について →⑤⑥⑦へ

年間収入金額 円－必要経費 円＝所得 円

※必要経費は、その収入を得るための経費で、家事上の経費や生活費は含みません。

⑤ 扶養親族について（あなたが扶養している方について記入してください。） →⑥⑦へ

| 個 人 番 号 (マイナンバー) | 氏 名 | 続 柄 | 生 年 月 日 | 障 害 区 分 | 所得の種類 | 所得金額または収入金額 |
|------------------|---------|-----|------------|---------|-------|-------------|
| わからない場合は記入不要です | 多賀城 市役子 | 子 | S63年 5月 5日 | 普通・特別 | | 円 |
| | | | 年 月 日 | 普通・特別 | | 円 |
| | | | 年 月 日 | 普通・特別 | | 円 |
| | | | 年 月 日 | 普通・特別 | | 円 |

⑥ 令和7年中に支払いをした社会保険料等について

| | | | | | |
|-----------|---|-------------|---|--|---|
| 国民健康保険料 | 円 | 新 生 命 保 険 料 | 円 | 地 震 保 険 料 | 円 |
| 国民年金保険料 | 円 | 旧 生 命 保 険 料 | 円 | 旧長期損害保険料 | 円 |
| 介護保険料 | 円 | 新個人年金保険料 | 円 | ※領収書や生命保険等の控除証明書等の提示または添付がないと各種所得控除は適用できません。 | |
| 後期高齢保険料 | 円 | 旧個人年金保険料 | 円 | | |
| その他の健康保険料 | 円 | 介護医療保険料 | 円 | | |

⑦ 申告者本人の状況について

(令和7年12月31日現在の状況で、あてはまるものに○を付けてください。)

| | | | |
|-------|---|---|--|
| 寡婦 | | 死別・離婚 | |
| ひとり親 | ○ | ※寡婦は夫と死別した方、または離婚して扶養親族がいる方で、ひとり親は状況を問わず一人で子どもを扶養する方です。 | |
| 障害者 | | | |
| 特別障害者 | | | |

| 申告システム | | 課税システム | | 徴収区分 | 処理事由 | 異動事由 |
|---------|-----|--------|-----|---------|------|------|
| 入力者 | 検証者 | 入力者 | 検証者 | | | |
| | | | | | — | |
| 特徴済月開始月 | | | | 普徴済月開始月 | | |