

# 令和 年度分 町県民税・国民健康保険税等簡易申告書

南部町長 様	フリガナ		職業
	氏名	(生年月日) 年 月 日生	電話
			(該当の場合○をしてください) 普通障害・特別障害 寡婦・ひとり親 世帯主氏名
令和 年 月 日 提出	住所	南部町 (1月1日現在の住所)	

(補足)

身体障害1・2級、  
精神1級、療育A  
は特別障害です。

## ①所得金額等(前年1月1日～12月31日の所得)

(円)

所得の種類	収入金額	必要経費	所得金額	備考
事業				(営業等・農業)
給与				
公的年金				障害年金(円) 遺族年金(円)
その他( )				

(添付書類)

- 収支内訳書
- 源泉徴収票等
- 源泉徴収票
- 個人年金、一時金等の支払調書、配当等の支払通知書等  
その他収入を表すもの

※収入金額のわかる資料等を添付してください。収入がない場合は全ての収入金額欄に0と記入ください。

## ②控除対象配偶者・扶養親族等(扶養親族が別居の場合には、備考に住所を記入して下さい。)

氏名	続柄	生年月日	同居・障害	所得の種類	収入金額	所得金額	備考 (1/1現在の住所)
		年 月 日	同・障・特障				
		年 月 日	同・障・特障				
		年 月 日	同・障・特障				

## ③控除等 ※収入が0円の場合は町県民税は発生しないので、差し引くための控除(以下の欄)は記入不要です。

控除の種類	支払金額			
生命保険料控除	生命保険料(新)	円	生命保険料(旧)	円
	個人年金保険料(新)	円	個人年金保険料(旧)	円
	介護医療保険料	円		
地震保険料控除	地震保険料	円	旧長期損害保険料	円
社会保険料控除	健康保険料	円	年金保険料	円
	介護保険料	円		
医療費控除	医療費控除をされる場合は「医療費控除の明細書」を作成し添付してください(注1)			
その他				

(添付書類)

- 生命保険会社の  
保険料控除証明書
- 損害保険会社の  
保険料控除証明書
- 国民年金保険料  
控除証明書
- 医療費控除の明細書  
【病院別・受診者別に  
一年間分集計したもの】

(注1)医療費控除の明細書は国税庁ホームページからダウンロードできます。

- これは町県民税の申告書です。所得税の還付は受けられません。
- 添付書類を同封してください。提出された申告書及び添付書類はお返ししません。
- 收受印のある申告書控えと添付書類の返却を希望される方は、切手付きの返信用封筒を同封してください。

【送付先】〒683-0351 鳥取県西伯郡南部町法勝寺377番地1 南部町役場 税務課