

様式第1号 (第3条関係)

年度

市町村民税・道府県民税簡易申告書
国民健康保険税申告書

提出	フリガナ		該当する場合は、 ○で囲んでください	(業種又は職業)	
	氏名	(生年月日) 年 月 日生	障害者 寡婦	(屋号) (電話)	
	住所	(新住所)	(世帯主の氏名及び続柄)		
		(転入前住所)			
1月1日現在の住所					

①所得金額等 申告額は、 年中の1月から12月までの収入金額を記入してください。

所得の種類	①収入金額	②必要経費 専従者給与額・専従者控除額を含む	③所得金額 (① - ②)	備 考
事業				青 (②のうち、専従者給与額・専従者控除額)
不動産				青 (②のうち、専従者給与額・専従者控除額)
給与				
譲渡				下記の③欄に必要事項を記入してください。
その他				

②控除対象配偶者・扶養親族

(障害者等、事業専従者又は国保被保険者の欄は、該当する場合に○印を付してください。また、①欄は、上記③又は②の欄に準じて算出してください。)

氏名	続柄	生年月日	障害者等	事業専従者	所得の種類	④所得金額又は給与の収入額	申告印	国保被保険者
			障・寡					
			障・寡					
			障・寡					
			障・寡					
			障・寡					

③譲渡所得に関する事項

資産の種類 (○を付してください)	左の資産を取得した年月日	譲渡した年月日	特別控除の特例等
1 土地建物等			交換買換え・収用・居住用財産
2 その他の資産			その他 ()