

年分所得税額等申告書

区 保健福祉センター所長

申告者	住所	電話 ()
	氏名	(対象者との続柄)

次のとおり所得税等の額を申告します。

利用対象者氏名			
年度市民税額	非課税	・ 課税 ()	円
年分 所得税額等	非課税	・ 課税 ()	円
	所得税上の扶養親族数 (18歳以下除く)		人
	扶養親族のうち16歳未満の人数		人
	扶養親族のうち16～18歳の人数		人

○扶養義務者がいる場合は次の欄も記入してください。

扶養義務者氏名			
年度市民税額	非課税	・ 課税 ()	円
年分 所得税額等	非課税	・ 課税 ()	円
	所得税上の扶養親族数 (18歳以下除く)		人
	扶養親族のうち16歳未満の人数		人
	扶養親族のうち16～18歳の人数		人

注1：同意書または上記の所得税額等を証する書類を添付してください。

注2：当年7月～翌年6月までの間に上記の申告内容に変更があった場合は、すみやかに届け出てください。