

# ～ 所得がまったくなかった方の記載例 ～

## 令和8年度 市民税・県民税申告書

中津川市長宛

世帯番号

住所

職業

屋号

世帯主名

世帯主との続柄

生年月日

氏名

フリガナ

提出

令和8年 月 日

電話番号

宛 名 番 号

個 人 番 号

翌 年 度 送 付

☐ 不要

**3 所得から差し引かれる金額に関する事項**

【必要項目】  
提出日、住所、氏名、個人番号(マイナンバー)、生年月日、電話番号を記入します。

翌年度、市・県民税の申告書の送付を希望しない場合は☑

13 社会保険料控除

15 生命保険料控除

16 地震保険料控除

17～19 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除

20 障害者控除

21 配偶者控除、配偶者特別控除

22 特定親族扶養特別控除

23 扶養控除

24 特定親族特別控除

25 基礎控除

26 13から25までの計

27 雑損控除

28 医療費控除

29 5分離課税所得

30 雑損控除

31 医療費控除

32 合計(26+27+28)

金額等

公的年金等

雑 業 務

その他

短期

長期

一時

事業等

農業

不動産

利子

配当

給与

公的年金等

雑 業 務

その他

合計(7+8+9)

総合課税・一時

合計

社会保険料控除

小規模企業共済等掛金控除

生命保険料控除

地震保険料控除

寡婦、ひとり親控除

勤労学生、障害者控除

配偶者(特別)控除

扶養控除

特定親族特別控除

基礎控除

13から25までの計

雑損控除

医療費控除

合計(26+27+28)

**【12 所得の合計】**  
「0」と記入します。

**【25 基礎控除、26 13から25までの計、29 控除の合計】**  
「430,000」と記入します。

**裏面(右下)の『所得がなかった方の記入欄』の該当する番号を丸で囲み必要事項を記入してください。**

◎前年中に所得がなかった方の記入欄

- 扶養家族となっていたあなたを扶養していた方  
住所  
氏名
- 遺族年金・障害者年金を受給していた
- 失業中であつた
- 病気療養中であつた
- 学生であつた  
学校名  
学部・学年
- その他( )