

令和 8 年度 市町村民税・県民税（国民健康保険税）簡易申告書（無収入・非課税収入申告書）

A 大牟田市長様

申告年月日 令和 年 月 日

現住所			
1月1日現在	上記住所と違う場合は住所を記入してください 同上		
フリガナ	マイナンバー(12ケタの個人番号)		
氏名	(代理人氏名)		続柄
生年月日	年	月	日
	電話番号		

B 無収入・非課税収入申告

✓を入れてください。

前年中の生活状況で該当する項目1つに✓を入れてください。

令和7年中について
無収入・非課税収入であることを
申告します ☐

1 学生・家事手伝い(扶養・援助を含む) ☐ 2 生活保護 ☐

3 失業手当 ☐ 4 遺族年金 ☐ 5 障害年金 ☐

6 その他(福祉手当・預貯金・借入金・病気等) ☐

C 本人控除に係る申告 該当する項目に✓を入れてください。

ひとり親控除	寡婦控除	障害者控除 (本人が障害者に該当する場合)	勤労学生控除
<input type="checkbox"/> 子が扶養親族となっていることが 条件です	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> E欄にも記入し、手帳のコピーを 同封してください	<input type="checkbox"/> E欄にも記入し、学生証のコピーを 同封してください

D 扶養控除に係る申告 扶養親族が障害者に該当する場合は「障害者控除」欄に✓を入れ、E欄にも記入し、
手帳のコピーを同封してください。

配偶者	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	フリガナ	マイナンバー(12ケタの個人番号)	生年月日	年	月	日	障害者控除
		氏名		合計所得金額	円			<input type="checkbox"/>

扶養親族 (16歳未満の扶養親族を含む)	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	1	フリガナ	マイナンバー(12ケタの個人番号)	生年月日	年	月	日	続柄	障害者控除	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			氏名		合計所得金額	円				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 別居
	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	2	フリガナ	マイナンバー(12ケタの個人番号)	生年月日	年	月	日	続柄	障害者控除	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			氏名		合計所得金額	円				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 別居
	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	3	フリガナ	マイナンバー(12ケタの個人番号)	生年月日	年	月	日	続柄	障害者控除	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			氏名		合計所得金額	円				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 別居
	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	4	フリガナ	マイナンバー(12ケタの個人番号)	生年月日	年	月	日	続柄	障害者控除	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			氏名		合計所得金額	円				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 別居
	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	5	フリガナ	マイナンバー(12ケタの個人番号)	生年月日	年	月	日	続柄	障害者控除	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			氏名		合計所得金額	円				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 別居
	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	6	フリガナ	マイナンバー(12ケタの個人番号)	生年月日	年	月	日	続柄	障害者控除	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			氏名		合計所得金額	円				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 別居

E 添付書類の確認 下記の収入や源泉徴収票に記載のない控除を申告する場合は、該当する書類に✓を入れ、書類(コピー可)を
同封してください。

収入関係	給与収入がある方	給与の源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 給与の支払明細書 <input type="checkbox"/> その他収入が 確認できるもの <input type="checkbox"/>	控除関係	社会保険料控除 → 納付済額証明書等、社会保険料の 納付が確認できるもの <input type="checkbox"/>
	年金収入がある方	公的年金の 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 個人年金の 支払明細書 <input type="checkbox"/>		障害者控除 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他障害者控除に該当する ことがわかるもの <input type="checkbox"/>
	事業所得(営業・ 農業)または不動産 所得がある方	→ 収支内訳書 <input type="checkbox"/>		勤労学生控除 → 学生手帳 <input type="checkbox"/> 生命保険料控除 → 生命保険料控除証明書(原本) <input type="checkbox"/> 地震保険料控除 → 地震保険料控除証明書(原本) <input type="checkbox"/> 寄附金控除 → 寄附金受領証(原本) <input type="checkbox"/>
	※ 事業所得等がある方は、収支内訳書の添付が 必要です	医療費控除 医療費控除明細書 <input type="checkbox"/> 医療費のお知らせ(健康保険組合 等が発行した医療費通知)(原本必須) <input type="checkbox"/> 高額療養費や生命保険等からの 補てんがあることがわかるもの <input type="checkbox"/>		

※ 医療費の領収書は同封しないでください