

①無収入または②非課税収入のみの場合

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

A 大牟田市長様		申告年月日 令和 8 年 2 月 16 日	
現住所	大牟田市〇〇町〇丁目〇番地		
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 大牟田市大字〇〇 △△番地		
フリガナ	オオムタ タロウ	マイナンバー（12ケタの個人番号）	
氏名	大牟田 太郎	（代理人氏名） 続柄	
生年月日	S52 年 6 月 10 日	電話番号	〇〇-〇〇-〇〇

扶養親族が
いない場合

扶養親族が
いる場合

A欄
+
B欄
を記入

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
☐ 子が扶養親族となっていることが 条件です	☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 生死不明 ☐ 未帰還	☐ E欄にも記入し、手帳のコピーを 同封してください	☐ 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	☒ 追加 ☐ 削除	フリガナ	オオムタ ハナコ	マイナンバー（12ケタの個人番号）	生年月日	S55 年 8 月 20 日	障害者控除	☐			
		氏名	大牟田 花子		合計所得金額	0 円					
扶養親族 （16歳未満の扶養親族を含む）	☒ 追加 ☐ 削除	1	フリガナ	オオムタ イチロウ	マイナンバー（12ケタの個人番号）	生年月日	H15 年 5 月 1 日	続柄	障害者控除	☐	同居 ☐ 別居 ☒
			氏名	大牟田 一郎	1234 5678 9012	合計 所得金額	360,000 円	子	☐		
	☐ 追加 ☒ 削除	2	フリガナ	オオムタ ユウコ	マイナンバー（12ケタの個人番号）	生年月日	H20 年 3 月 7 日	続柄	障害者控除	☐	同居 ☐ 別居 ☐
			氏名	大牟田 優子		合計 所得金額	円	子	☐		
	☐ 追加 ☐ 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	☐	同居 ☐ 別居 ☐
			氏名			合計 所得金額	円		☐		
☐ 追加 ☐ 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	☐	同居 ☐ 別居 ☐	
		氏名			合計 所得金額	円		☐			
☐ 追加 ☐ 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	☐	同居 ☐ 別居 ☐	
		氏名			合計 所得金額	円		☐			
☐ 追加 ☐ 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	☐	同居 ☐ 別居 ☐	
		氏名			合計 所得金額	円		☐			

A欄
+
B欄
+
D欄
を記入

E 添付	
記入不要	