

# 申告内容確認票

職員欄

- 資料の不足がある方、医療費控除の明細書や収支内訳書が  
未作成の方は受付できません。ご確認の上ご来場ください。
- 資料は申告書に添付が必要なものがあり、回収させていただく場合がございます。  
コピー機は会場にございませんので、予めご自身で写しをお持ちください。

フリガナ			生年月日	大・昭平・令	年	月	日
漢字氏名		(満 歳)	電話番号	日中繋がるもの			
住 所 (R7.1.1時点)	〒 春日部市						
職 業	営 業 ・ 会 社 員 ・ 公 務 員 ・ 農 業 ・ 不 動 産 業 ・ 無 職 ・ ( )						

- マイナンバーがわかるものを 持 参 あり ・ 持 参 なし
- 口座がわかるものを 持 参あり ・ 持 参 なし ・ 前年と同じ
- 16桁の利用者識別番号がわかるもの（税務署からのはがきなど）を 持 参 あり ・ 持 参 なし

職員欄	予定納税額 (あり・なし)	新規 ・ 要検索 (あり・なし) ・ 市申
■申告するあなたは「障害者手帳」や「障害者控除対象者認定書」の 該当なし ・ 持参あり (身体 ・ 精神 ・ 療育 ・ 要介護 級) ・ 持参忘れ		

## ■扶養している人がいる場合は以下に記入してください

続柄	漢字氏名	生年月日	住所	障害関係	収入があれば○
配偶者		大・昭平・令 年 月 日	同居・別居 国外	身体・精神 療育・要介護 級	
		大・昭平・令 年 月 日	同居・別居 国外	身体・精神 療育・要介護 級	
		大・昭平・令 年 月 日	同居・別居 国外	身体・精神 療育・要介護 級	
		大・昭平・令 年 月 日	同居・別居 国外	身体・精神 療育・要介護 級	
別居の扶養親族の住所					
■あなたは配偶者と 死別 ・ 離別 / 未婚で子を扶養している ・ 該当なし					

## あなたの収入の種類・お持ちの控除証明書などに✓をしてください

<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 住借なし	<input type="checkbox"/> 公的年金	<input type="checkbox"/> 一時所得	<input type="checkbox"/> 農業	<input type="checkbox"/> 営業 措法	<input type="checkbox"/> 不動産	<input type="checkbox"/> 配当
外交員 措法 <input type="checkbox"/> 業務雑 シルバー 措法 他( ) 検針員 措法			個人年金 <input type="checkbox"/> その他雑 他( )			
<input type="checkbox"/> 社会保険料	<input type="checkbox"/> 生命保険料	<input type="checkbox"/> 地震保険料	<input type="checkbox"/> 医療費	<input type="checkbox"/> 寄附金	<input type="checkbox"/> 他 ( )	
源泉 参考 その他	枚 枚 枚	源泉 枚 控除証明 件	源泉 枚 控除証明 件	職員欄		

## ■給与・年金の他に営業や不動産等の副収入があるときの住民税の徴収方法

職員欄

給与からまとめて差引 ・ 自分で納付

市 ・ 確 ・ 入力後判断