

# 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 (R8.1.1時点)	〒 春日部市				
職 業	会 社 員 ・ パ ー ト ・ 無 職 ・ 他 ( )				

■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(生命保険の一時金、損害保険の満期返戻金など)		
外交員 業務雜 検針員			措法 シルバー 措法	講演料・原稿料・他( ) 経費【 円】	個人年金 その他雜 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 控除証明 件	源泉 控除証明 件	職員欄	

■給与・公的年金等以外の所得に係る住民税の徴収方法

給与からまとめて差引・自分で納付

職員欄

市・確・入力後判断

振分 確認