

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
■ <u>申告するあなたは</u> 「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)		
<input type="checkbox"/> 外交員 措法		講演料・原稿料・他( )		<input type="checkbox"/> 個人年金		
<input type="checkbox"/> 業務雑 シルバー 措法		経費【 円】		<input type="checkbox"/> その他雑 他( )		
<input type="checkbox"/> 検針員 措法						
<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・公的年金等以外の所得に係る住民税の徴収方法	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	
	振分	確認