

■令和7年度 市民税・道民税・森林環境税賦課情報申告

氏名：

生年月日：年 月 日

☎連絡先：— —

下記の設問に回答し、留萌市役所まで返送願います。（鉛筆、シャープペンシル不可）
※回答を基に市で賦課資料を作成し、後日控えを送付します。回答後の来庁は不要です。
なお、申告者の収入がない場合は、設問1の"収入無し"に○を囲うだけで大丈夫です。

（申告日：令和 年 月 日）

設問1

令和6年1月1日～12月31日の間に、収入がある場合は合計をお答えください。
収入がない場合は"収入無し"に○を囲ってください。

給与収入 円	年金収入 円	収入無し
-----------	-----------	------

※収入が分かる資料（源泉徴収票等）の写しを添付してください。

設問2

令和6年1月1日～12月31日の間に、社会保険料を支払った場合のみ、
その合計をお答えください。

社会保険 円	国民健康保険 円	国民年金 円
介護保険 円	後期高齢者医療 円	その他 円

設問3

令和6年12月31日時点で、障害者手帳を所持している場合のみ、
その等級をお答えください。

身体障害者手帳 級	療育手帳 級	精神障害者手帳 級
--------------	-----------	--------------

設問4

令和6年12月31日時点で、寡婦またはひとり親の場合のみ、○で囲ってください。

寡婦	ひとり親
----	------

（裏面へ続く）

設問5

令和6年12月31日時点で、扶養する親族がいる場合のみ、お答えください。
(※収入は令和6年1月1日～12月31日の間の合計でお答えください。)

扶養する 配偶者 氏名：	給与収入 円	年金収入 円	同居・非同居
生年月日： 年 月 日	身体障害者手帳 級	療育手帳 級	精神障害者手帳 級

扶養する親族 氏名：	給与収入 円	年金収入 円	同居・非同居
生年月日： 年 月 日 (親 / 子 / その他)	身体障害者手帳 級	療育手帳 級	精神障害者手帳 級

扶養する親族 氏名：	給与収入 円	年金収入 円	同居・非同居
生年月日： 年 月 日 (親 / 子 / その他)	身体障害者手帳 級	療育手帳 級	精神障害者手帳 級

※枠が足りない場合は、設問7にご記入ください。

設問6

令和6年1月1日～12月31日の間に、生命保険料を支払った場合のみ、
申告用証明書の写しを添付し、下記にお答えください。

生命保険会社からの申告用証明書 の写しを添付しました	枚
-------------------------------	---

【証明書受領後、解約した時】
設問7に実際の支払い金額
を記入してください。

※原本は添付しないでください。

設問7

その他申告すべき事項があればご記入ください。(根拠資料の写しを添付して下さい。)