

令和 年度 町・道民税料定 申告書 町国介護保険料算定

住所: 厚真町

個人番号

(カナ) 氏名:

生年月日 (明・大・昭・平・令 年 月 日)

加入納税時番組合 職業又は勤務先 世帯主氏名 世帯主との続柄

( Ⅲ. - - )

1. 所得金額

Table with columns for income type (e.g., 営業, 不動産), amount (a), expenses (b), and calculated amounts (c, d, e). Includes sub-section ① for special provisions.

Table for family status and disability status (配偶者, 障害者, 扶養者).

Table for tax calculation: 控除合計(国) 0 2 5

Table for tax calculation: 所得税(入) 0 3 2

Table ② for detailed income breakdown (超短期, 分離短期, 分離長期, 事業専従者).

Table for family status and disability status (配偶, 障害者, 老寡学, 均等割課税区分).

2. 所得から差し引かれる金額

Table for deductions (雑損控除, 医療費, 社会保険, 小規模共済, 生命保険, 損害保険, 寄付金, 国税控除, 配偶者, 扶養者, 特定扶養, 本人該当).

その他所得

Table for other income (コード, 金額).

その他控除

Table for other deductions (コード, 金額).