

受付印

平成28年度 市・県民税 国民健康保険税 簡易申告書

●この申告書は、次のいずれかに該当する方に提出していただく申告書です。申告書を提出すれば、申告会場での申告は不要となります。※郵送による提出も可

- ・収入がなかった方
- ・収入が障害年金・遺族年金のみの方

指宿市長 殿 提出年月日 平成 年 月 日	現住所		電 話 番 号	
	1月1日現在の住所		()	
	フリガナ		生 年 月 日	
	氏 名	印	明・大・昭・平 年 月 日	
	代理申告者	印	続柄	
	代理申告者 連絡先		()	

■平成27年中の収入状況

(該当する番号を○で囲んでください。)

- 1 無職・無収入であった
- 2 (障害年金 ・ 遺族年金) のみであった
※該当する年金を○で囲んでください。

■扶養の有無

(該当する番号を○で囲んでください。)

- 1 誰の扶養にも入っていない
- 2 生計を一にする親族の扶養に入っている
※扶養者の住所・氏名を書いてください。

扶養者住所 _____

扶養者氏名 _____ (続柄 _____)

【問い合わせ先及び提出先】

〒891-0497 鹿児島県指宿市十町2424番地
指宿市役所 市民生活部 税務課 市民税係
電話 (0993) 22-2111 (内線 221・222・223)

※処理欄