

Q4. 有工薪收入者, 请填写收入金额和工作单位。

工作单位名称	工作单位地址・Tel	工作期间	单位在一年间所发的总金额
	() -	/ ~ /	日元
	() -	/ ~ /	日元
若有工薪明细表或者源泉征收票, 请附上其复印件。 因采用日发制等而没有明细表的话, 请务必填写右侧的表格。			一年间总额 日元

Q5. 有事业收入者, 请填写事业的种类和收入状况及必要经费。

<事业种类> _____ 业 收入()日元 - 必要经费()日元
 有事业收入者, 除这份简易申报表以外, 还需要提出收支明细表。我们以后给您邮寄空白的申报表。(请详细填写事业内容。)
 <事业内容>

下面请填写福利状况和从收入中可预扣的费用。(若无收入, 就不必填写。但有必要课税证明中表示下列内容时, 请一定填写。)

Q6. 与申报人自己有关系的事项

配偶 有・无	→ 无 (<input type="checkbox"/> 死别・ <input type="checkbox"/> 离婚・ <input type="checkbox"/> 未归来・ <input type="checkbox"/> 生死不明) <input type="checkbox"/> 单亲家庭
障害者手册 有・无	→ 有 (身体・疗育・精神 _____ 级・手册发行年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
学生	(学校名称: _____) ・ 年级: _____ 年级

Q7. 与申报人扶/抚/赡养的家属(含配偶)有关系的事项

配偶姓名	关系	状况	出生年月日	收入金额	残障程度	个人编号
		同住・分居		日元	级	
被扶/抚/赡养者姓名	关系	状况	出生年月日	收入金额	残障程度	个人编号
		同住・分居		日元	级	
		同住・分居				
		同住・分居				
未满 16 岁被抚养者姓名	关系	状况	出生年月日	收入金额	残障程度	个人编号
		同住・分居		日元	级	
		同住・分居				
		同住・分居				
分居的被扶/赡养亲属地址						

Q8. 去年 1 年之内 (1 ~ 12 月), 若有支付保险费等情况, 请附上收据或扣除证明。

社会保险费 (国民健康保险、介護保险、国民年金等)	人寿保险费	地震保险费	其他 ()
日元	日元	日元	日元

※若要享受针对国民年金的扣除措施, 请附上日本年金机构所开具的证明。

※针对缴付给彦根市的国民健康保险保险费、后期高龄者医疗保险费、介護保险费, 不必附上收据。

※若要享受针对人寿保险、地震保险的扣除措施, 请附上保险公司所开具的证明。

※若要申报医疗费扣除或捐款扣除, 请跟税务课联系。

Q9. 与居住地有关的事项 (仅限于彦根市之外有办理现住址登录者)

征税地住址		从彦根市迁出的日期	年 月 日
迁出目的			
有否将来再迁入彦根市的计划	有 (预定日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日)		无 (永住)
国外工作者, 请填写工作单位信息	名称		
	地址		

- <备注>
- 表示“个人编号”之处, 请填写您的个人编号 (是指关于使用为识别行政手续上的特定个人所发的号码时等之法律第 2 条第 5 项规定的个人编号)。
 - 本市将依此表视为您对市民税的申报已经完成。若有必要缴纳所得税时, 请另外向税务署进行申报。
 - 若是发现有未申报的情况, 将可能会影响所得证明的开具工作、国民健康保险费的计算等。