区分：簡易申告書

令和　年度（令和　年分）市民税・県民税申告書
（国民健康保険税・後期高齢者医療保険料）

鳥栖市長　宛　　令和　　年　　月　　日

ふりがな **申告者氏名**		**申告者住所**	佐賀県鳥栖市
		電話番号	
生年月日	年　月　日	個人番号	
別世帯の代理人が申告をする場合は**下欄と併せて裏面の委任状欄**を記入し、提出してください。			
代理人氏名 （続柄）	（　）	**代理人住所**	申告者と同居　□
		電話番号	

1．令和　年中（　　年１月～12月）の収入について（該当項目に☑してください）

□　収入があった　⇒2へ　　□　収入がなかった　⇒3へ

2．収入金額に関する事項　（該当項目に☑し、収入金額等を記入してください）

□　給与・工賃等　(給与・工賃等のあった方は源泉徴収票や支払証明を添付してください)

収入金額　　給与・工賃等の支払者

円

□　非課税所得（金額の記入や証明の添付は不要です）

【遺族年金　障害年金　失業保険　育休・産休手当　など】

※その他の所得がある方は税務課市民税係までご相談ください

3．本人及び扶養親族について（該当する場合は☑・記入してください）

本人	□寡婦	□離別　□死別　※離別は、扶養親族（下欄）を有する場合のみ適用
	□ひとり親	※同一生計の子（所得48万円以下）について、下の「扶養親族」欄に記入
	□障害者	身体（　）級　精神（　）級　療育（A・B）

	氏名	続柄	生年月日	個人番号	障害等
扶養親族			．　．		身体　級　精神　級　療育　A・B
			．　．		身体　級　精神　級　療育　A・B
			．　．		身体　級　精神　級　療育　A・B
			．　．		身体　級　精神　級　療育　A・B

記入漏れが無いか確認し税務課へ提出してください。

問合せ先　鳥栖市税務課　市民税係　0942-85-3588

市確認欄

①　□窓口受付　□郵送受付	②□運転免許証□マイナンバー□在留カード　□その他（　）
③　別世帯の代理人が申告する場合に代理権を確認できる委任状の記入・押印　□	受付印
④　入力　□　　チェック　□	

◆代理申告についての注意事項

1．申告者と代理人が住民票上別世帯の場合は下記の委任状の記入が必要となります。

2．委任状は必ず委任者が自著、押印してください。
※委任者が自著、押印が出来ない場合
代理人が、申告者の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード等）を
税務課窓口で提示、あるいは写しを添付することで委任状の記入を省略できます。

3．代理人は代理人の本人確認書類を税務課窓口で提示、あるいは写しを添付する必要があります。
代理人の住所は、本人確認書類で確認できる住所を明記してください。

4．第三者による不正行為を防止する目的で、委任状の記載内容について確認を行うことがあります。

委　任　状

（代理人）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委任者との関係

□親族（続柄：　　）　□納税管理人　□税理士・弁護士・行政書士

□その他（　　）

私は上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

1．令和　年度市民税・県民税の申告を行う権限
2．令和　年度国民健康保険税の算定根拠となる申告を行う権限
3．令和　年度後期高齢者医療保険料の算定根拠となる申告を行う権限

（委任者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿