様式第1号（第4条関係）

所得税額等申告書

日南町長　　　　殿

日南町更生医療給付等借置費負担命令規則第4条第1項の規定により、所得税額等について次のとおり申告します。

　　　　年　　月　　日

住所

申告者

氏名　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 代理人 | 住所 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　㊞ |
|  |
| 受託機関等 | 種別 |  |
| 名称 |  |
| 備考 |  |
| 医療給付等の受給者の氏名 | （申告者との続柄 　　　） |
| 町民税（　　年度分） | 均等割額 | 有　（　　　　　　　　　円）・　無 |
| 所得割額 | 有　（　　　　　　　　　円）・　無 |
| 配当控除 | 有　（控除額　　　　　　円）・　無 |
| 外国税額控除 | 有　（控除額　　　　　　円）・　無 |
| 減免措置 | 有　（減免額　　　　　　円）・　無 |
| 所得税（　　年度分） | 税額 | 有　（　　　　　　　　　円）・　無 |
| 配当控除 | 有　（控除額　　　　　　円）・　無 |
| 外国税額控除 | 有　（控除額　　　　　　円）・　無 |
| 住宅取得控除 | 有　（控除額　　　　　　円）・　無 |

注1　「代理人」欄は、申告者に代わって、その代理人が本書を作成した場合に記入すること。

2　「受託機関等」欄は、指定医療機関又は補装具の製作（修理）業者について記入すること。

3　税額、控除額及び減免額を確保することのできる書類を添付すること。

4　「受託機関等」の「備考」欄には、更生医療受給者が通院している場合にその旨を記入すること。

5　本書は、申告者1名につき1枚を作成すること。

ただし、各世帯員の税額等が分かる書類を添付する場合は、世帯の代表者が、世帯総額を記入して差し支えない。