

令和6年中の収入が無かった方用

・令和6年1月1日から令和6年12月31日までの間に収入が無かった方、遺族・障害年金、雇用(失業)保険、傷病手当のみ受給の方などは、この簡易申告書で申告をすることができます。
 ※昨年中に収入のあった方や各種控除を受けたい方は、この用紙を使用しないでください。
 給与・年金等の支払者から市に収入の報告があれば、その報告内容を優先します。

・収入が無かった方でも、所得・課税証明書が必要な場合や国民健康保険料、介護保険料、保育料、公営住宅の家賃などの算定が必要な場合、就学援助など各種助成制度の申請をする場合等は申告しなければなりません。

・下記に記入のうえ、郵送で提出してください。

＜提出先＞〒040-8666 函館市東雲町4番13号 函館市財務部税務室市民税担当 宛
 ☎0138-21-3213・3215・3217

申告期限:令和7年3月17日(月)

令和7年度 市民税・道民税(簡易)申告書

受付印

現住所										
令和7年1月1日の住所	函館市	町	丁目	番	号					
フリガナ										
氏名						職業				
生年月日	大・昭 平・令	年	月	日		電話				

代理申出者	住所		受付・入力	点検
	氏名			
	電話			

前年の生活状況で該当する番号を○で囲んでください

02	長期療養者(復帰見込 年・なし)	64	生活保護受給
03	老齢福祉年金受給	65	雇用保険・傷病手当等受給
04	遺族年金受給	66	児童扶養手当
05	障害年金受給	68	貯えて生活(預貯金等)
07	特別児童扶養手当(西暦 年まで)	69	その他(入院・知人援助など具体的に記入)
※ 上記02~07の内容で申告した場合、翌年以降状況に変更があった場合は申告してください。			
60	市内の家族の扶養		
61	市外の家族の扶養	備考	
扶養者の住所・氏名			
住所 _____			
氏名 _____			