様式第１号（第４条関係）

所得税額等申告書

八頭町長　　　　様

八頭町身体障害者更生援護施設入所等措置費徴収規則第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 | ㊞ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所施設 | 種別 |  |
| 名称 |  |
| 備考 |  |
| 被措置者の氏名 | | （申告者との続柄　　　） |
| 市町村民税  （　年度分） | 均等割額 | 有（　　　　　　　　　　　　　　円）・無 |
| 所得割額 | 有（　　　　　　　　　　　　　　円）・無 |
| 外国税額控除 | 有（控除額　　　　　　　　　　　円）・無 |
| 配当控除 | 有（控除額　　　　　　　　　　　円）・無 |
| 減免措置 | 有（控除額　　　　　　　　　　　円）・無 |
| 所得税  （　年分） | 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　「入所施設名」の「備考」欄には、被措置者が施設に通っている場合にその旨を記入すること。

３　税額、控除額及び減免額を確認することのできる書類を添付すること。