

令和6年1月1日～12月31日の間、全く収入が無い、又は非課税収入（遺族・障害年金受給）のみの方は、下記の申告書を切り取りお使いください。（1人につき1枚となります。）

令和7年度 無収入・非課税収入申告書

令和6年1月1日から12月31日の間、全く収入が無い、又は非課税収入（遺族・障害年金、福祉手当等）のみの方は、この申告書を提出ください。

奄美市長 殿 提出日：令和 年 月 日

フリガナ	代理人氏名： (続柄：)	
氏 名	電話：	
生年月日	年 月 日生	1. 寡 婦：死別・離別 2. ひとり親
住 所		
あなたの前年中の生活状況であてはまる番号を○で囲んでください。 1. 貯金の切り崩し、又は家族等の援助を受けていた。 2. 失業手当を受給 / 3. 生活保護を受給 4. 障害・遺族年金を受給 / 5. その他()		
あなたが扶養している人の名前	続柄	生 年 月 日
		大正・昭和 平成・令和 年 月 日
		大正・昭和 平成・令和 年 月 日

※収入がある方は使えません。(遺族・障害年金、失業手当等は除く)

令和7年度 無収入・非課税収入申告書

令和6年1月1日から12月31日の間、全く収入が無い、又は非課税収入（遺族・障害年金、福祉手当等）のみの方は、この申告書を提出ください。

奄美市長 殿 提出日：令和 年 月 日

フリガナ	代理人氏名： (続柄：)	
氏 名	電話：	
生年月日	年 月 日生	1. 寡 婦：死別・離別 2. ひとり親
住 所		
あなたの前年中の生活状況であてはまる番号を○で囲んでください。 1. 貯金の切り崩し、又は家族等の援助を受けていた。 2. 失業手当を受給 / 3. 生活保護を受給 4. 障害・遺族年金を受給 / 5. その他()		
あなたが扶養している人の名前	続柄	生 年 月 日
		大正・昭和 平成・令和 年 月 日
		大正・昭和 平成・令和 年 月 日

※収入がある方は使えません。(遺族・障害年金、失業手当等は除く)

令和7年度 無収入・非課税収入申告書

令和6年1月1日から12月31日の間、全く収入が無い、又は非課税収入（遺族・障害年金、福祉手当等）のみの方は、この申告書を提出ください。

奄美市長 殿 提出日：令和 年 月 日

フリガナ	代理人氏名： (続柄：)	
氏 名	電話：	
生年月日	年 月 日生	1. 寡 婦：死別・離別 2. ひとり親
住 所		
あなたの前年中の生活状況であてはまる番号を○で囲んでください。 1. 貯金の切り崩し、又は家族等の援助を受けていた。 2. 失業手当を受給 / 3. 生活保護を受給 4. 障害・遺族年金を受給 / 5. その他()		
あなたが扶養している人の名前	続柄	生 年 月 日
		大正・昭和 平成・令和 年 月 日
		大正・昭和 平成・令和 年 月 日

※収入がある方は使えません。(遺族・障害年金、失業手当等は除く)

令和7年度 無収入・非課税収入申告書

令和6年1月1日から12月31日の間、全く収入が無い、又は非課税収入（遺族・障害年金、福祉手当等）のみの方は、この申告書を提出ください。

奄美市長 殿 提出日：令和 年 月 日

フリガナ	代理人氏名： (続柄：)	
氏 名	電話：	
生年月日	年 月 日生	1. 寡 婦：死別・離別 2. ひとり親
住 所		
あなたの前年中の生活状況であてはまる番号を○で囲んでください。 1. 貯金の切り崩し、又は家族等の援助を受けていた。 2. 失業手当を受給 / 3. 生活保護を受給 4. 障害・遺族年金を受給 / 5. その他()		
あなたが扶養している人の名前	続柄	生 年 月 日
		大正・昭和 平成・令和 年 月 日
		大正・昭和 平成・令和 年 月 日

※収入がある方は使えません。(遺族・障害年金、失業手当等は除く)