

令和 年度
(令和 年中の収入)

市民税
県民税 (国民健康保険税) 申告書

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提出年月日	現住所	業種又は職業
令和 年 月 日	1月1日現在の住所 フリガナ	電話番号
香南市長 様	氏名	個人番号
生年 月 日	明・大 昭・平	続柄
	世帯主の氏名	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬	社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
⑮	生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
⑯	地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
⑰～⑲	寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	
⑳	障害者控除	フリガナ氏名	障害の程度	級度
㉑～㉒	配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ氏名	生年月日	明・大 昭・平
㉓	扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大 昭・平
1	扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大 昭・平
2	扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大 昭・平
3	扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大 昭・平
4	扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大 昭・平
1	16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	平・令
2	16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	平・令
3	16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	平・令

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
	農業	イ			
	不動産	ウ			
	利子	エ			
	配当	オ			
	給与	カ			
	雑	公的年金等	キ		
		業務	ク		
		その他	ケ		
		短期	コ		
	総合譲渡	長期	サ		
一時		シ			
2 所得金額	事業	営業等	①		
	農業	②			
	不動産	③			
	利子	④			
	配当	⑤			
	給与	⑥			
	雑	公的年金等	⑦		
		業務	⑧		
		その他	⑨		
		合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩		
	総合譲渡・一時	⑪			
合計	⑫				
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬			
	小規模企業共済等掛金控除	⑭			
	生命保険料控除	⑮			
	地震保険料控除	⑯			
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱			
	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳			
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒			
扶養控除	㉓				
基礎控除	㉔		430,000		
雑損控除	㉕				
医療費控除	㉖				
合計	㉗				

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出して下さい。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(申告年度の4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市町村民税・道府県民税の納税方法

- 給与から差引き (特別徴収)
- 自分で納付 (普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

㉕	雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
		損害金額	保険金などで補填される金額	差し損失額のうち災害関連支出の金額
		円	円	円
㉖	医療費控除	支払った医療費	保険金などで補填される金額	円
		円	円	円

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給	勤務 日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等					
合計					
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		.	円	円
		.		
		.		
		.		
			国外株式等に 係る外国所得税額	

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	収入金額		必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)		
		円	円				イ	円	
	長期						ロ		
	一時						ハ		
合計							イ + [(ロ+ハ)×1/2]	ニ	

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏名	個人 番号	続柄	専従 月数	明・大・昭・平 専従者給与 (控除)額
1				.
2				.

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人 番号	住所
1		
2		

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤支部分・ 都道府県、市区町村分(特例控除対象外)	
条例指定分	
都道府県	
市区町村	

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄付金税額控除申請書(二)」を提出してください。

17 その他の参考事項

(前年中に所得のなかった方等は、下の欄に記入してください。)

1. 学生であったため(令和 年1月1日現在)
学校名 _____ 年在学中
2. 生活保護受給中・失業中・入院通院中
年 月 日～ 年 月 日まで
3. 非課税所得(課税されない収入金額)
(ア) 障害・母子年金等 _____ 円
(イ) 遺族年金等 _____ 円
(ウ) その他() _____ 円
4. 扶養・援助されている
(その人の住所) _____
(その人の氏名) _____
あなたとの続柄 _____
5. その他(家事手伝いなど)(昨年の状況を記入してください)

16 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	別居の 場合の 住所
1				