

令和 年度分 市町村民税 申告書 (兼国民健康保険税) 道府県民税

表

整理番号	
業種又は職業	
電話番号	

付 受 印 長殿 提出年月日 年 月 日	現住所				
	1月1日現在の住所				
	フリガナ				
	氏名	個人番号			
	生年 月 日	明・大・昭 平・令	世帯主の氏名	続柄	基本コード
	住所コード	行政区コード	納組コード	世帯コード	

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要があります。

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
	合計		
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
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		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 寡婦控除 ⑱ ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 (死別、離婚、未帰還) <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)		
	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		
⑳ 障害者控除	フリガナ	障害の程度	級度
	氏名		
㉑ 配偶者控除 ㉒ 配偶者特別控除 同一生計配偶者	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令
	氏名	配偶者の合計所得額	円
㉓ 扶養控除	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令
	氏名	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	控除額	万円
	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令
㉔ 除未満対象扶養外親族	フリガナ	生年月日	平・令
	氏名	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	控除額	万円
	フリガナ	生年月日	平・令

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
	2 所得金額	農業	イ	
		不動産	ウ	
	3 所得金額	利子	エ	
		配当	オ	
	4 所得から差し引かれる金額	給与	カ	
		公的年金等	キ	
	5 所得から差し引かれる金額	雑業	ク	
		その他	ケ	
	6 所得から差し引かれる金額	短期	コ	
		長期	サ	
	7 所得から差し引かれる金額	一時	シ	
総合譲渡・一時				
8 所得から差し引かれる金額	合計			
	社会保険料控除	⑬		
9 所得から差し引かれる金額	小規模企業共済等掛金控除	⑭		
	生命保険料控除	⑮		
10 所得から差し引かれる金額	地震保険料控除	⑯		
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱		
11 所得から差し引かれる金額	勤労学生控除	⑲～⑳		
	障害者控除	㉑～㉒		
12 所得から差し引かれる金額	配偶者(特別)控除	㉓～㉔		
	扶養控除	㉕		
13 所得から差し引かれる金額	基礎控除	㉖		
	⑬から㉔までの計	㉗		
14 所得から差し引かれる金額	雑損控除	㉘		
	医療費控除	㉙		
15 所得から差し引かれる金額	合計	㉚		
	合計			

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金に係る所得以外(年 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)

備考

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。

㉖ 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	差し引損失額のうち災害関連支出の金額
㉗ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続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。

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。)

Table with columns: 月 (Month), 日給 (Daily Salary), 勤務日数 (Working Days), 月収 (Monthly Income). Includes summary rows for '賞与等' (Bonuses) and '合計' (Total), and fields for '法人番号又は所在地' (Company No./Location), '勤務先名' (Employer Name), and '電話番号' (Phone No.).

7 事業・不動産所得に関する事項

Table with columns: 所得の種類 (Type of Income), 支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等 (Payer Name/No./Loc), 収入金額 (Income Amount), 必要経費 (Necessary Expenses), 青色申告特別控除額 (Special Allowance for Blue Return).

8 配当所得に関する事項

Table with columns: 配当所得の種類 (Type of Dividend), 支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等 (Payer Name/No./Loc), 支払確定年月 (Payment Confirmation Year/Month), 収入金額 (Income Amount), 必要経費 (Necessary Expenses). Includes a note for '国外株式等に係る外国所得税額' (Foreign Tax on Foreign Stocks).

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

Table with columns: 種目 (Category), 支払者「名称」及び「法人番号又は所在地」等 (Payer Name/No./Loc), 収入金額 (Income Amount), 必要経費 (Necessary Expenses).

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table with columns: 総合譲渡 (Overall Transfer), 短期 (Short-term), 長期 (Long-term), 一時 (One-time), 収入金額 (Income Amount), 必要経費 (Necessary Expenses), 差引金額 (差引金額 = 収入金額 - 必要経費) (Income after Deduction), 特別控除額 (Special Allowance), 所得金額 (所得金額 = 差引金額 - 特別控除額) (Income after Special Allowance).

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。

二合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

Table for business family members with columns: フリガナ (Name), 氏名 (Name), 続柄 (Relationship), 生年月日 (Date of Birth), 専従者給与(控除)額 (Income/Allowance), 所得税における青色申告の承認の有無 (Approval for Blue Return).

13 事業税に関する事項

Table for business tax with columns: 非課税所得など (Non-taxable Income), 損益通算の特例適用前所得 (Income before special provisions), 事業用資産の種類 (Type of Business Asset), 損失額、被災損失額(白) (Loss/Disaster Loss), 前年中の開廃業 (Start/End of Business), 開始・廃止 (Start/End), 月 (Month), 日 (Day), 他都道府県の事務所等 (Offices in other prefectures).

12 別居の扶養親族等に関する事項

Table for separated family members with columns: フリガナ (Name), 氏名 (Name), 個人番号 (Personal Number), 住所 (Residence).

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。

Table with columns: 配当割額控除額 (Dividend Allowance), 株式等譲渡所得割額控除額 (Capital Gains Allowance).

15 寄附金に関する事項

Table for donations with columns: 都道府県、市区町村分(特例控除対象) (Prefecture/City/Town/Village, Special Allowance Object), 住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外) (Joint Charity/Red Cross Branch/Prefecture/City/Town/Village, Special Allowance Object Outside), 条例指定分 (Designated by Ordinance), 都道府県 (Prefecture), 市区町村 (City/Town/Village).

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「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

16 所得金額調整控除に関する事項

Table for income adjustment with columns: フリガナ (Name), 氏名 (Name), 続柄 (Relationship), 生年月日 (Date of Birth), 特別障害者に該当する場合 (Special Disability), 級 (Grade), 別居の場合の住所 (Residence if separated).