

年度分 市民税・県民税申告書

表 面

桜川市長 様

年 月 日提出

現住所	桜川市		
1月1日現在の住所	桜川市		
フリガナ	生年月日	代理人氏名	
氏名	年 月 日生		
自宅	世帯番号		
勤務先	個人番号		

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
⑪ 医療費控除	支払った医療費	円	保険金などで補てんされる金額
	円		円
⑫、⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
			円
⑭ 生命保険料控除	一般の保険料の計	円	個人年金保険料の計
	円		円
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期保険料の計
	円		円
⑯ 寄附金控除	都道府県、市町村又は特別区が条例により指定した寄附金、住所地の道府県共同募金会又は日本赤十字社の支部に対する寄附金の合計5千円以上の場合に記入して下さい。		
	寄附先の所在地・名称		
	寄附金の合計 円		
⑰～⑱ 寡婦(夫)、勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)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"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑲ 障害者控除	氏名	障害の程度	級度
	氏名	障害の程度	級度
⑳～㉑ 配偶者控除・配偶者特別控除	配偶者の氏名	生年月日	円
		⑳ 配偶者の合計所得金額	円
㉒ 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	扶養控除額の合計		

5 給与所得以外の市民税・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)

1 収入金額等	事業	営業等	㉗	円
		農業	㉘	
	不動産		㉙	
	配当		㉚	
	給付	与	㉛	
	雑	公的年金等	㉜	
		その他	㉝	
	総譲渡	短期	㉞	
	合渡	長期	㉟	
	一時		㊱	
2 所得金額	事業	営業等	①	
		農業	②	
	不動産		③	
	配当		④	
	給付	与	⑤	
	雑		⑥	
	総合譲渡・一時		⑦	
	合計		⑧	
	分離譲渡等		⑨	
4 所得から差し引かれる金額	医療費控除		⑩	
	雑損控除		⑪	
	社会保険料控除		⑫	
	小規模企業共済等掛金控除		⑬	
	生命保険料控除		⑭	
	地震保険料控除		⑮	
	旧長期損害保険料控除		⑯	
	寄附金控除		⑰	
	寡婦(夫)控除		⑱	
	勤労学生控除		⑲	
障害者控除		⑳		
配偶者控除		㉑		
配偶者特別控除		㉒		
配偶者の合計所得		㉓		
扶養控除		㉔		
基礎控除		㉕	330,000	
控除額合計				

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			円
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
必要経費の内訳	公租公課	円	修繕費	円
	水道光熱費		消耗品費	
	旅費交通費		減価償却費	
	通信費			
	損害保険料			
	接待交際費		雑費	

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	円	円	円
一	時					ハ

右上のイの金額を表面の㊦に、ロの金額を表面の㊧に、ハの金額を表面の㊨に記入してください。
 ニの金額を表面の㊩の所得金額欄へ記入してください。
 ニ 合計 イ + [(ロ + ハ) × 1/2]

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
		・		円
		・		
		・		
合計額				
所得税における青色申告の承認の有無				承認あり・承認なし

14 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
		円
		円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額、被災損失額(白)
年開廃業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	続柄	住所

15 前年中に所得のなかった人・申告をしなくてもよい理由

① 病気療養中	年月から入院退院	病院等の名称
② 学生	学校名	学年〔卒業見込年月〕
③ 非課税所得により生活している	該当のものを○で囲んでください。 遺族年金・障害年金・福祉年金・雇用保険	
④ 右記の者から仕送りを受けている	住所	電話番号
⑤ 1月1日現在は他市町村に居住していた	1月1日現在の住所	
⑥ その他	事情	

13 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	