

令和 年度分 市町村民税 道府県民税 申告書

(兼国民健康保険税)

整理番号

業種又は職業

電話番号

表

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ください。

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

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		
	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
⑮ 生命保険料控除	介護医療保険料の計	円	
	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
	⑯ 障害者控除	⑰ 寡婦控除	⑱ 勤労学生控除
⑲ 配偶者控除	配偶者の氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	配偶者の住所	配偶者の住所	円
	配偶者の氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	配偶者の住所	配偶者の住所	円
⑳ 扶養控除	扶養親族の氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	扶養親族の住所	扶養親族の住所	円
	扶養親族の氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	扶養親族の住所	扶養親族の住所	円
㉑ 雑損控除	雑損の種類	雑損の金額	円
	雑損の種類	雑損の金額	円
	雑損の種類	雑損の金額	円
	雑損の種類	雑損の金額	円
㉒ 医療費控除	医療費の種類	医療費の金額	円
	医療費の種類	医療費の金額	円
	医療費の種類	医療費の金額	円
	医療費の種類	医療費の金額	円

1 収入金額等	事業所得	営業所得	ア	円
	不動産所得	不動産所得	イ	
	配当金	配当金	ウ	
	雑収入	雑収入	エ	
	公的年金等	公的年金等	オ	
	業務所得	業務所得	カ	
	その他所得	その他所得	キ	
	短期所得	短期所得	ク	
	長期所得	長期所得	ケ	
	一時所得	一時所得	コ	
	総合課税	総合課税	サ	
	2 所得金額	所得金額	シ	
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、配偶者(特別)控除	⑲～㉑		
	扶養控除	㉒		
	基礎控除	㉓		
	⑬から㉑までの計	㉔		
	雑損控除	㉕		
	医療費控除	㉖		
	合計	㉗		

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・公的年金等に係る所得以外(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

「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。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

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。)

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

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

		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)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円
	長期					ロ
一時						ハ
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。 右のロの金額を表面の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

フリガナ	続柄	生年	明・大・昭	専従者給与 (控除)額	円
氏 名		月 日	平・令		
個人番号			従事 月数		
フリガナ	続柄	生年	明・大・昭	専従者給与 (控除)額	円
氏 名		月 日	平・令		
個人番号			従事 月数		
フリガナ	続柄	生年	明・大・昭	専従者給与 (控除)額	円
氏 名		月 日	平・令		
個人番号			従事 月数		
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		合 計 額	

13 事業税に関する事項

非課税所得など 損益通算の特 例適用前の 不動産所得	所得金額	円
事業用資産の 譲渡損失など	損失額、被災損失額(白)	円
前年中の 開廃業	開始・廃止 月 日	
☐ 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

フリガナ	個人番号	住所
氏 名		
フリガナ	個人番号	住所
氏 名		
フリガナ	個人番号	住所
氏 名		

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ってください。

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・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
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

フリガナ	続柄	生年	明・大・昭	特別障害者に 該当する場合	額	別居の場合 の住所
氏 名		月 日	平・令			
個人番号						