

年度 市民税・県民税申告書 <提出用>

受付者

(あて先)みよし市長 令和 年 月 日 提出

整理番号

1月1日現在の住所	フリガナ	生年月日	明治・大正 昭和・平成・令和 年 月 日生
現住所	氏名		
世帯主	個人番号 (マイナンバー)		
本人から見た続柄		職業	電話 () -

○所得税の確定申告書を提出された方は、この申告書を提出する必要はありません。

太枠内を記入してください。

1 所得 (年1月1日～ 年12月31日) 単位(円)

所得の種類	収入金額	必要経費	控除	所得金額
営業等			専従者 001	
農業			専従者 002	
不動産			専従者 004	
利子			005	
配当			007	
給与	008	源泉徴収票を添付してください。		
雑	公的年金等 013	源泉徴収票を添付してください。		
	業務			
	その他			
	合計		015	
総合課税	短期	特別控除額 028	018	
	長期	特別控除額 029	1/2前 019	
一時		特別控除額 022	1/2前 021	

網かけ欄は記入しないでください。

001	
002	
004	
005	
007	
008	
013	
015	
018	
019	
021	
028	
029	
022	

2 所得控除【*印の控除を受ける場合は証明書等が必要です。(コピー不可)】 単位(円)

*雑損控除	損害金額 ① - ② = ③	差引損失額のうち災害関連支出の金額
*医療費控除	支払った医療費 ④ - ⑤	地方税法附則第4条の4の規定(セルフメディケーション)を選択する場合には、□にチェックをしてください
*社会保険料控除	国民年金 a 国民健康保険 b 介護保険 c 後期高齢・その他 d 合計(a+b+c+d) 103	
*小規模企業共済等掛金	小規模企業共済(旧第2種共済を除く) 心身障害者扶養共済 企業型年金 個人型年金 合計 104	
*生命保険料控除	旧生命保険料 106 旧個人年金保険料 107 新生命保険料 142 新個人年金保険料 144 介護医療保険料 143	
*地震保険料控除	地震保険料の計 130 旧長期損害保険料の計 116	
本人控除	□ひとり親控除 □寡婦控除 □勤労学生控除 □本人障害者 □死別 □生死不明 □離婚 □未婚 □身体 □精神 □療育 □介護 級(判定)	
配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者の氏名 生年月日 障害の有無 配偶者の合計所得金額 132	
扶養控除	氏名 続柄 生年月日 個人番号(マイナンバー) 障害の有無 同居・別居 身体・精神・療育・介護 級(判定) □同居 □別居	

※ 年1月2日以降に生まれた方 別居の扶養親族等がある場合には、裏面「14」に氏名、個人番号(マイナンバー)及び住所を記入してください。

3 事業専従者に関する事項 単位(円)

氏名	続柄	生年月日	個人番号(マイナンバー)	従事月数	同居・別居	専従者給与(控除)額
		明・大昭・平			□同居 □別居	
		明・大昭・平			□同居 □別居	
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	150

4 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納税方法

□ 給与から差し引き(特別徴収) □ 自分で納付(普通徴収)

5 住宅借入金等特別控除 単位(円)

居住開始年月日 年 月 日 住宅借入金等特別控除可能額 176

①	②	③
雑損控除額		
区分	④	
⑤		
103		
104		
106		
107		
142		
144		
143		
130		
116		
132		
所得税額	179	
控配	同配	控除対象扶養親族
有	老	特定 同老 老 他
内		
扶養障害	年少	本人障害 次年 同特 特別 他 特別 他 発送
寡婦	ひとり親 勤労学生 本人専従 青色申告 事・家	
専従	住宅特定 取得以外	所得金額 調整控除
配	他	
都道府県市町村 共同募金 日本赤十字 案例指定(県) 案例指定(市)	271 272 273 274	
150		
211		
212		
176		

6 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。 単位(円)

配 当 割 額 控 除 額	211		株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	212	
---------------	-----	--	-------------------------	-----	--

7 給与所得に関する事項

日給などの給与所得がある人で、源泉徴収票がない人は記入してください。

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円	日		円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					円
勤務先所在地					
勤 務 先 名					
勤務先電話番号					

8 事業(営業等・農業)・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

9 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
		年 月	円	円
		年 月		
		年 月		
		年 月		
			国外株式等に係る 外国所得税額	円

10 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

11 事業税に関する事項

非 課 税 所 得 な ど	番号	所得金額
損益通算の特例適用前の不動産所得		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) 円
前 年 中 の 開 (廃) 業	開 業 ・ 廃 止	月 日
□ 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等		

12 分離課税所得・山林所得等

所得の種類(以下の該当に○印)					
分離短期譲渡(一般・軽減)	分離長期譲渡(一般・特定・軽課)	株式等の譲渡(上場分・一般分)	上場株式等の配当等	先物取引(事業・雑)	山林 その他()
種 目	①収入金額	②必要経費	③差引(①－②)	④特別控除額	所得金額(③－④)
	円	円	円	円	円

13 寄附金に関する事項

寄附先区分	寄附先名称	寄 附 先 所 在 地	寄附金額	寄附先区分	寄附先名称	寄 附 先 所 在 地	寄附金額
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 (特例控除対象以外)※			円
				条例 指定分	県・市		
					県・市		
					県・市		
					県・市		

※ 令和元(2019)年6月1日から指定を受けていない地方団体に対する寄附金は特例控除の対象外となります。

14 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	個人番号(マイナンバー)	住 所

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄		生年 月 日	明・大・昭 平・令	・	・
氏名							
特別障害 者に該当 する場合	身体・精神・療育・介護	級(判定)	別居の場合 の住所				
個人番号							

16 前年中の所得がなかった人は下記の該当する事由に○を記入してください。

1	扶養(援助)されて生活していた	2	非課税所得があった	3	入院・療養中であった	4	その他()
---	-----------------	---	-----------	---	------------	---	--------