

# 令和 年度分 市民税・県民税 申告書

一関市長 様	現住所					世帯番号							
	1月1日現在の住所					宛名番号							
	フリガナ					業種又は業職							
提出年月日	年	月	日	氏名	電話番号				個人番号				
	生年月日	大・昭・平・令			世帯主の氏名					世帯主から見た続柄			

### 3 所得から差し引かれる金額の内訳

⑬ 社会保険料控除	種類 国民健康保険税	支払った額 円	種類 介護保険料	支払った額 円
	国民年金保険料	円	後期高齢者医療保険料	円
		円		円
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料	円	旧生命保険料	円
	新個人年金保険料	円	旧個人年金保険料	円
	介護医療保険料	円		
⑯ 地震保険料控除	地震保険料	円	旧長期損害保険料	円
⑰～⑲ 控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)			
⑳ 障害者控除	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育		級度
□本人	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育		級度
( )級/度				
㉑～㉒ 配偶者控除	フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭・平	円
配偶者特別控除	配偶者の合計所得金額			
同一生計配偶者	個人番号	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)		
㉓ 扶養控除	フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居    続柄 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	□16歳未満(控除対象外)		控除額 万円
	フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居    続柄 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	□16歳未満(控除対象外)		控除額 万円
※16歳未満の扶養親族も含む(控除対象外)	フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居    続柄 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	□16歳未満(控除対象外)		控除額 万円
	フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居    続柄 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	□16歳未満(控除対象外)		控除額 万円

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「11」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

㉔ 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	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉕ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)		

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	
	総合譲渡		短期	コ	
			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	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	⑰⑱			
	勤労学生、障害者控除	⑲⑳			
	配偶者(特別)控除	㉑㉒			
	扶養控除	㉓			
	基礎控除	㉔			
⑬～㉔までの計	㉕				
雑損控除	㉖				
医療費控除	㉗				
合計	㉘				

令和 年中の収入がなかった

(理由) 該当するものを○で囲み内容を記載してください

- 求職中 / 家事に従事 / 病気療養中 / 学生
- 非課税の収入あり  
(遺族年金・恩給 / 障害年金 / 傷病手当 / 失業給付)
- 次の者の扶養または援助を受けていた  
氏名 \_\_\_\_\_ あなたから見た続柄 \_\_\_\_\_

TEL 税理士名

5 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 付 目 録 数	月 収
1			
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			

6 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

7 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	

8 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

9 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 長期	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					イ	円
					ロ	
					ハ	
ニ 合計						$イ + [(ロ + ハ) \times 1/2]$

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①の所得金額欄へ記入してください。

10 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
フリガナ 氏名 個人番号				従事月数
フリガナ 氏名 個人番号				従事月数
フリガナ 氏名 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

12 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
	円
損益通算の特例適用前の不動産所得	円
事業用の資産の種類	
資産の譲渡損失など	損失額、被災損失額(白)
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

11 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ 氏名	個人番号	住所
フリガナ 氏名		
フリガナ 氏名		
フリガナ 氏名		

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	

14 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
岩手県の共同募金会、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	岩手県 一関市

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	級 度	別居の場合の住所
フリガナ 氏名 個人番号						

16 給与・公的年金等に係る所得以外(65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

給与から差引(特別徴収)  自分で納付(普通徴収)

分離課税に係る所得等のある方は「市民税・県民税申告書(分離課税用)」をあわせて提出してください。