

# 令和4年度 市民税・県民税申告書

富津市長様		現住所	※宛名番号		※窓・天・郵	
提出年月日		1月1日現在の住所	個人番号			
年	月	フリガナ	代理人欄		氏名	電話番号
		氏名	本人との続柄			
		生年月日	大・昭 平・令	電話番号		

## 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		円
	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
⑮ 生命保険料控除	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
	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
⑯ 地震保険料控除			円
⑰～⑳ 本人該当	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <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"/> ひとり親控除	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
		⑳ <input type="checkbox"/> 障害者控除 身体・精神療育・認定その他( )	⑳ <input type="checkbox"/> 障害者控除 身体・精神療育・認定その他( )
⑳～㉒ 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者	フリガナ 配偶者の氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 合計所得 円
	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 扶養親族(16歳未満の者を含む)	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ⑳ <input type="checkbox"/> 障害者控除 身体・精神療育・認定その他( )
	氏名	大・昭 平・令	
	個人番号		続柄
	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ⑳ <input type="checkbox"/> 障害者控除 身体・精神療育・認定その他( )
氏名	大・昭 平・令		
個人番号		続柄	
フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ⑳ <input type="checkbox"/> 障害者控除 身体・精神療育・認定その他( )	
氏名	大・昭 平・令		
個人番号		続柄	
フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ⑳ <input type="checkbox"/> 障害者控除 身体・精神療育・認定その他( )	
氏名	大・昭 平・令		
個人番号		続柄	

別居の扶養親族等がある場合には、裏面[15]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	保険金などで補填される金額	差し引損失のうち災害関連支出の金額
円	円	円	円
㉕ 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	円
円	円	円	円

## 6 所得がなかった人の事項 該当する項目の番号を○で囲んで記入してください。

1. 親族・その他の扶養	5. その他 (例：病気療養中、失業給付を受けていた)
2. 障害年金・遺族年金を受給していた	
3. 生活保護を受給していた	
4. 預金等で生活していた	

1 収入金額等	事業	営業等	ア		
	業	農	業	イ	
	不	動	産	ウ	
	利	子	工		
	配	当	オ		
	給	与	カ	G33	
	雑	公的年金等	キ	X43	
		業	務	ク	
		その他	ケ		
	総引渡	短期	コ	ル80	
		長期	サ	レ81	
		一時	シ	ロ82	
2 所得金額	事業	営業等	①	A36	
	業	農	業	②	B37
	不	動	産	③	H47
	利	子	④	D39	
	配	当	⑤	E40	
	給	与	⑥	GG35	
	雑	公的年金等	⑦		
		業	務	⑧	ヌ46
		その他	⑨	V44	
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩	I45	
	総引渡・一時	⑪	L46		
	合計	⑫	49		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬	52		
	小規模企業共済等掛金控除	⑭	53		
	生命保険料控除	⑮	56		
	地震保険料控除	⑯	61		
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱			
	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳			
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒			
	扶養控除	㉓			
	基礎控除	㉔	67		
	⑬から㉔までの計	㉕			
	雑損控除	㉖			
	医療費控除	㉗	50		
合計(㉕+㉖+㉗)	㉘	51			

## 5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和4年4月1日において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

給与から差し引き(特別徴収)  自分で納付(普通徴収)

※市使用欄	更正日	配偶者	控配	1.普通	2.老配	3.同配	本人	寡婦	ひとり親	特障	普障	勤学	寄附金	配割・譲渡割	住借	分離	入力	確認
更正日	扶養人数	特定	内同老	老人	その他	年少	調整控除	扶養障害	内同居特障	特障	普障	普障	その他特記事項					

※印の欄には記載しなくてもかまいません。

所得税の確定申告書を提出する人は、この申告の必要はありません。分離所得のある人は、「市民税・県民税申告書(分離課税用)」が必要となります。

7 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。)

※印の欄には記載しないでください。

月	日	給 付 日 数	月 収
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等			
合 計			
勤務先所在地			
勤務先名			
電話番号			

8 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

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
			円	円

国外株式等に係る外国所得税額

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 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
						イ	
						ロ	
						ハ	
一 時							
二 合計イ+ [(ロ+ハ)×1/2]							

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、ハの金額を表面のシに記入してください。右上の二の金額を表面のロの所得金額欄へ記入してください。

12 事業専従者に関する事項

フリガ	続柄	生年月日	大・昭平・令	専従者給与(控除)額
1 氏名				
個人番号				従事月数
2 氏名				
個人番号				従事月数
3 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				

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
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)	円
条例指定分(都道府県)	円
条例指定分(市区町村)	円

15 別居の扶養親族等に関する事項

フリガ	個人番号	住所
1 氏名		
2 氏名		
3 氏名		

16 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
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	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		

17 住宅借入金等特別税額控除額に関する事項

居住開始年月日	平・令 年 月 日	所得税課税	000 円
特定取得	1.該当 2.特別該当 3.非該当	住宅借入金控除前所得税	円
		住宅借入金等特別控除可能額	円

18 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	大・昭平・令	特別障害者に該当する場合	級別居の場合の住所
個人番号					

「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。