

令和 年度 市民税・県民税申告書

表

富津市長様			現住所			宛名番号			個人番号		
			1月1日現在の住所 <input type="checkbox"/> 同上								
提出年月日			フリガナ			氏名			代理人欄		
年	月	日	氏名			本人との続柄			電話番号		
			生年月日			電話番号					

所得がなかった人の事項(該当する項目を○で囲んで記入してください)

1 親族・その他の扶養 2 障害・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 5 その他 ( )

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	
	合計			
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
	介護医療保険料の計			
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	
⑰～⑳ 本人該当	⑰寡婦控除	⑱ひとり親控除	⑲勤労学生控除	⑳障害者控除
	フリガナ		生年月日	⑳障害者控除
㉑～㉒ 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	別居 <input type="checkbox"/>
	個人番号		合計所得	
㉓ 扶養親族 (16歳未満の者を含む)	フリガナ	続柄	生年月日	⑳障害者控除
	氏名		月・日	別居 <input type="checkbox"/>
	個人番号		月・日	
	フリガナ	続柄	生年月日	⑳障害者控除
	氏名		月・日	別居 <input type="checkbox"/>
フリガナ	続柄	生年月日	⑳障害者控除	
氏名		月・日	別居 <input type="checkbox"/>	
フリガナ	続柄	生年月日	⑳障害者控除	
氏名		月・日	別居 <input type="checkbox"/>	
個人番号		月・日		

##

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		保険金などで補填される金額
	特例(セルフメディケーション税制)適用		<input type="checkbox"/>

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
		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
			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(⑦+⑧+⑨)	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、障害者控除		⑲～㉑	
	配偶者(特別)控除		㉒～㉔	
	扶養控除		㉓	
基礎控除		㉔		
⑬～㉔までの計		㉕		
雑損控除		㉔		
医療費控除 #REF!		㉕		
合計(㉕+㉔+㉕)		㉖		

5 給与・公的年金等に係る所得以外(4月1日に65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法を選択してください

給与から天引き(特別徴収)  自分で納付(普通徴収)

※市使用欄	入力	確認
-------	----	----

6 給与所得の内訳

(源泉徴収票のない人は記載してください。)

月	日給	勤務日数	月収
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			
合計			
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

7 事業・不動産所得に関する事項

裏

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		年 月		
		年 月		
		年 月		
		年 月		
				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	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費

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	特別控除額	所得金額
総合譲渡	短期					
	長期					
一時						

11 事業専従者に関する事項

合計：短期＋{(長期＋一時)/2}

フリガナ	続柄	生年月日	従事月数
氏名		年 月 日	専従者給与(控除)額
個人番号		年 月 日	
フリガナ	続柄	生年月日	従事月数
氏名		年 月 日	専従者給与(控除)額
個人番号		年 月 日	
フリガナ	続柄	生年月日	従事月数
氏名		年 月 日	専従者給与(控除)額
個人番号		年 月 日	
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	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得		
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損害額、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		

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	住所	国外居住
氏名		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学生 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
フリガナ	住所	国外居住
氏名		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学生 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
フリガナ	住所	国外居住
氏名		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学生 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

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)	
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	千葉県 富津市

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	個人番号	続柄	特別障害に該当する場合	別居の場合の住所
氏名	生年月日	年 月 日	級 度	