

平成30年度 市民税・県民税 申告書
(平成29年分)

表

整理番号			
業種又は職業			
電話番号			
個人番号			
提出年月日	現住所	1月1日現在の住所	
年 月 日	フリガナ	生年月日	世帯主の氏名
	氏名	印	明・大昭・平
		続柄	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 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
⑪ 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補填される金額	
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
⑭ 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		
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
⑯～⑰ 寡婦(寡夫)控除 勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚還	⑰ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑱ 障害者控除	フリガナ氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
	フリガナ氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
⑲～⑳ 配偶者控除・配偶者特別控除	配偶者フリガナ氏名	生年月日	明・大昭・平
		配偶者の合計所得金額	
	個人番号		
㉑ 扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大昭・平
		同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		続柄
			控除額
	フリガナ氏名	生年月日	明・大昭・平
		同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		続柄
			控除額

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
		業	イ	
	不動産		ウ	
	利子		エ	
	配当		オ	
	給与		カ	
	雑	公的年金等	キ	
	総合譲渡	その他	ク	
		短期	ケ	
		長期	コ	
2 所得金額	事業	営業等	①	
		業	②	
	不動産		③	
	利子		④	
	配当		⑤	
	給与		⑥	
	雑		⑦	
	総合譲渡・一時		⑧	
	合計		⑨	
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩		
	医療費控除	⑪		
	社会保険料控除	⑫		
	小規模企業共済等掛金控除	⑬		
	生命保険料控除	⑭		
	地震保険料控除	⑮		
	寡婦(寡夫)控除	⑯		
	勤労学生、障害者控除	⑰～⑱		
	配偶者控除	⑲		
	配偶者特別控除	⑳		
扶養控除	㉑			
基礎控除	㉒		330,000	
合計	㉓			

5 給与・公的年金等に係る所得以外(平成 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)

16歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	明・大昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号					
	フリガナ氏名	生年月日	明・大昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号					
	フリガナ氏名	生年月日	明・大昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号					

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名・個人番号及び住所を記入してください。

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。)

Table with columns: 月, 日, 給 (円), 勤務日数, 月収 (円). Includes summary rows for 賞与等, 合計, and 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

Table with columns: 所得の種類, 所得の生ずる場所, 収入金額 (円), 必要経費 (円), 青色申告特別控除額 (円).

8 配当所得に関する事項

Table with columns: 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 (円), 必要経費 (円).

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

Table with columns: 種目, 所得の生ずる場所, 収入金額 (円), 必要経費 (円). Includes a box for 国外株式等に係る外国所得税額.

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table with columns: 総合譲渡 (短期, 長期, 一時), 収入金額 (円), 必要経費 (円), 差引金額 (収入金額 - 必要経費) (円), 特別控除額 (円), 所得金額 (差引金額 - 特別控除額) (円).

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。右のニの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

ニ 合計 イ + [(ロ + ハ) x 1/2]

11 事業専従者に関する事項

Table for business family members with columns: フリガナ, 氏名, 続柄, 生年月日, 明・大昭・平, 専従者給付額号, 個人番号, 従事月数.

13 前年中の収入(所得)がなかった人

Form with numbered questions: 1. 私は、下記の人から扶養又は援助を受けていた。住所, 電話, あなたからみて続柄. 2. 遺族年金・障害年金・雇用保険(失業保険)・労災保険・その他()を受けていた。円. 3. 生活保護法による生活扶助を受けていた。年 月 日から 年 月 日まで. 4. その他

12 別居の扶養親族等に関する事項

Table for non-resident family members with columns: フリガナ, 氏名, 個人番号, 住所.

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又は株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

Table with columns: 配当割額控除額 (円), 株式等譲渡所得割額控除額 (円).

15 寄附金に関する事項

Table with columns: 都道府県、市区町村分 (円), 住所地の共同募金会、日赤支部分, 条例指定分 (都道府県, 市区町村).