

令和5年度 市民税・県民税申告書

申告期限は3月15日です。

射水市長 へて 年 月 日 提出	現住所			整理番号		
	1月1日現在の住所	同上	射水市	業種又は職業		
	フリガナ			電話番号		
	氏名			生年月日	世帯主の氏名	続柄
個人番号			行政区	世帯コード	宛名コード	

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		
	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 健保		円		
	<input type="checkbox"/> 建設国保 <input type="checkbox"/> 介護保険				
	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 他()				
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		
	円		円		
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		
	円		円		
介護医療保険料の計		円			
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		
	円		円		
17~19 寡婦、ひとり親控除、勤労学生控除	17 <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)	
	氏名		障害の程度	身・精・療 級度	
20 障害者控除	氏名		障害の程度	身・精・療 級度	
	氏名		障害の程度	身・精・療 級度	
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	大・昭・平	
	個人番号		配偶者の合計所得金額	円	
			<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	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
	個人番号	大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号	大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号	大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号	大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号	大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	個人番号	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		

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

26 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	円	円
27 医療費控除	支払った医療費等	円	円
	円	円	円

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	円
	不動産		ウ	円
	利子		エ	円
	配当		オ	円
	給与		カ	円
	雑	公的年金等	キ	円
		業務	ク	円
		その他	ケ	円
	総合譲渡	短期	コ	円
		長期	サ	円
一時		シ	円	
2 所得金額	事業	営業等	①	円
		農業	②	円
	不動産		③	円
	利子		④	円
	配当		⑤	円
	給与		⑥	円
	雑	公的年金等	⑦	円
		業務	⑧	円
		その他	⑨	円
	合計	(⑦+⑧+⑨)	⑩	円
	総合譲渡・一時		⑪	円
	合計		⑫	円
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	13	円	
	小規模企業共済等掛金控除	14	円	
	生命保険料控除	15	円	
	地震保険料控除	16	円	
	寡婦、ひとり親控除	17~18	円	
	勤労学生、障害者控除	19~20	円	
	配偶者(特別)控除	21~22	円	
	扶養控除	23	円	
	基礎控除	24	円	
	13から24までの計	25	円	
雑損控除	26	円		
医療費控除	27	円		
合計	(25+26+27)	28	円	

セルフメディケーション税制を選択される場合には、「医療費控除(27)」欄の「28」を丸で囲んでください。
 分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」を合わせて提出してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和5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

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

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 sections for 賞与等, 合計, 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). Includes a row for 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

Table with columns: 種目, 所得の生ずる場所, 収入金額 (円), 必要経費 (円).

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). Includes a calculation formula: 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。右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

Table with columns: 氏名, 続柄, 生年月日, 従事月数, 専従者給与(控除)額 (円). Includes 合計額 and 承認あり・承認なし.

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及び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 (特例控除対象), 寄附金の種類, 寄附金額 (円). Includes 条例指定分 (都道府県, 市区町村).

支出した金額に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

16 事業税に関する事項

Table with columns: 非課税所得など, 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, 前年中の開(廃)業, 番号, 所得金額 (円), 資産の種類, 損失額・被災損失額 (白) (円), 開始・廃止, 月, 日. Includes a checkbox for 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

Table with columns: 氏名, 住所.

13 上場株式等の課税方式に関する事項

- 全て申告不要制度を選択
□ 一部のみ申告不要制度を選択 (住民税で申告する内訳を下記の表に記入してください)

Table with columns: 所得の種類, 収入金額 (円), 必要経費 (円), 配当割額又は株式等譲渡所得割額 (円).

17 所得金額調整控除に関する事項

Table with columns: 氏名, 続柄, 生年月日, 特別障害者に該当する場合 (身・精・療), 別居の場合の住所, 個人番号.

◎令和4年中に所得のなかった方等の記入欄

前年中に所得のなかった方等は下記の該当する数字を○で囲み、その内容についてご記入の上、提出してください。なお、本申告書を提出していただくことにより所得証明等の発行、国民健康保険の基礎資料となりますのでご協力ください。

Form with numbered questions: 1. 下記の者から扶養・仕送りを受けていた。住所, 氏名, 続柄()。2. 病気療養中 (入院先)。3. 障害年金、遺族年金等を受給している。受給先, 年間受給額 (円)。4. その他の理由。

(この「申告書」は現行法で作成されており、地方税法が改正されたときは、それによります。)

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

源泉徴収票、生命保険料、社会保険料控除の証明書などをここに貼ってください。