

令和 年度分 市民税・県民税 申告書

始良市長殿	現住所			住民コード	
	1月1日現在の住所フリガナ			自治会	
提出年月日	年	月	日	電話番号	
	氏名	印	個人番号		
	生年月日	明・大 昭・平 令	世帯主の氏名	続柄	

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			
			円			
			円			
	合計		円			
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計	円	円			
	旧生命保険料の計					
	新個人年金保険料の計	円	円			
	旧個人年金保険料の計					
	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	円	円			
⑰～⑲ ひとり親(寡婦)勤労学生控除	<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	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除			
⑳ 障害者控除	氏名	障害の程度	級度			
	個人番号					
	氏名	障害の程度	級度			
	個人番号					
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	明・大・昭 平・令			
	個人番号	配偶者の合計所得金額	円			
㉓ 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額	
		明・大・昭 平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号					
		明・大・昭 平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号					
		明・大・昭 平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額	
		平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号					
		平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号					
	平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円	
	個人番号					

別居の扶養親族がいる場合は、裏面「15」に氏名、個人番号、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	円	円
		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
		円	円
㉕ 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補填される金額
		円	円
受付印	《特記事項》		

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		
		公的年金等	キ		
雑		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		
		公的年金等	⑦		
	雑		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	⑲～⑳			
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒			
	扶養控除	㉓			
	基礎控除	㉔			
	⑬から㉔までの計	㉕			
	雑損控除	㉖			
医療費控除	㉗				
合計	(㉕+㉖+㉗)	㉘			
5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和3年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市県民税の納税方法	<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収) <input type="checkbox"/> 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方で、源泉徴収票のない方は記入してください。

月	日	給	勤務日数	月収
1		円		円
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				

11 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	円

12 総合譲渡・一時所得の所得に関する事項

		a 収入金額	b 必要経費	c 差引金額 (a-b)	d 特別控除額	e 所得金額 (c-d)	
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ	円
	長期	円	円	円	円	ロ	円
一時		円	円	円	円	ハ	円
合計						イ+[ロ+ハ]×1/2	ニ

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。

右の二の金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。

13 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
		年 月 日		
個人番号				
		年 月 日		
個人番号				
合計額				
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

15 別居の扶養親族等に関する事項

(別居の控除対象配偶者・扶養親族・事業専従者について記入してください。)

氏名	個人番号	住所

16 所得金額調整控除に関する事項

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

7 収入等なかった方の記入欄(番号に○をしてください。)

1 下記の者から扶養又は援助を受けていた。 6 生活保護法による生活扶助を受けていた。

住所 年 月～ 年 月

氏名 (続柄) 7 失業保険(雇用保険)を受けていた。 年 月～ 年 月

2 学生で所得がなかった。 8 年 月 日現在は 他市町村に居住していた。

学校名

3 病気療養中 住所 年 月～ 年 月

4 遺族年金で生活していた。 9 預貯金・借入金にて生活していた。

5 障害年金で生活していた。 10 その他

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
		円	円	円

9 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払確定年月	収入金額	必要経費
		円	円
		円	円

10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	収入金額	必要経費
	円	円
	円	円

14 寄付金に関する事項

都道府県、市区町村分	
鹿児島県共同募金会 日赤鹿児島県支部分	
条例指定分	都道府県
	市区町村

「都道府県、市区町村分」、「鹿児島県共同募金会、日赤鹿児島県支部」の各欄には、当該団体への寄付した金額を記入してください。「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄付金を支出した場合にそれぞれ記入してください。