

令和 ⑦ 年度 市 県 民 税 申 告 書 兼 国 民 健 康 保 険 税 申 告 書

中津市長 あて 令和 年 月 日 提出	自 治 区	世 帯 番 号		管 理 番 号
	住 所	中津市豊田町14番地3		職 業 又 は 屋 号
	フリガナ	ナカツ タロウ		電 話 番 号
	氏 名	中津 太郎	個 人 番 号	0979-22-1111
	生 年 月 日	昭・大 昭・平・令	# 年 1 月 1 日生	世 帯 主 名 続 柄

(1) 所得金額

		(A) 収入金額	(B) 必要経費(専従者控除を含む)	(C) 所得金額(A-B)			
総合課税の所得	事 業	営 業 等	円	円			
		農 業	円	円			
	不 動 産		円	円			
	利 子		円	円			
	配 当		円	円			
	給 与	主 給	円	円			
		専 従	円	円			
	雑 収	公 的 年 金 等	円	円			
		業 務	円	円			
		そ の 他	円	円			
		(A) 収入金額	(B) 必要経費	(C) 差引(A-B)	(D) 特別控除額	(E) C-D	F+[(G+H) × 1/2]
譲 渡		円	円	円	円	円	円
一 般		円	円	円	円	円	円
合 計		円	円	円	円	円	円

※ 事業所得、不動産所得の申告には収支内訳書の提出が別途必要です。

給与・年金所得の算出方法については、手引書をご覧ください。

上記枠内は、収支内訳書を作成した際に、計算された金額を記入してください。

全ての所得金額を足し合わせて、合算して記入してください。

(2) 所得から差し引かれる金額

① 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	氏名	生年月日	個人番号	控除額
	中津 花子	昭・大 昭・平・令 62 年 1 月 1 日生		
同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く) ☐				
② 扶養控除 (16歳未満の扶養親族も含む(控除対象外))	氏名	続柄	生年月日	
	中津 一郎子	昭・大 昭・平・令 26 年 1 月 1 日生		
		☐ 同居 ☐ 別居	昭・大 昭・平・令 年 月 日生	
		☐ 同居 ☐ 別居	昭・大 昭・平・令 年 月 日生	
		☐ 同居 ☐ 別居	昭・大 昭・平・令 年 月 日生	
③ 障害者控除 特別障害者は氏名を ○で囲んでください	氏名	手帳の種類	障害の等級	
	中津 花子	身体	1級	
④ 寡婦控除・ひとり親控除	☐ 寡婦控除 (死別・生死不明 離婚・未婚)	☐ ひとり親控除		円
⑤ 勤労学生控除	学校名			円
①から⑤までの合計				円

対象となる配偶者および扶養親族がいる方は、被扶養者の氏名、続柄、生年月日を記入してください。(対象となる要件については、同封別紙を参照のこと。)
※対象者がいない方は、記入の

(3) 給与及び公的年金等に係る所得以外(当該年度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・県民税の納付方法

☐ 給与から差引き(特別徴収)
☐ 自分で納付(普通徴収)

※ 裏面につづき有

受付	入力
市民税の課非区分 課 ・ 非	

(2) 所得から差し引かれる金額(つづき)

⑥ 社会保険料控除	国民健康保険		国民年金		控除額		
	後期高齢保険		その他				
	介護保険						
⑦ 小企掛金控除	控除額は支払った第1種共済掛金と心身障害者扶養掛金との合計額				円		
⑧ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		円		
	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						
⑨ 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		
⑩ 基礎控除					円		
⑪ 雑損控除	損害の原因	損害の年月	損害を受けた資産	損害金額	保険金などで補填される金額	差し損失額のうち災害関連支出の金額	円
⑫ 医療費控除	区分	A 支払金額		B 保険金などで補填される金額		C 差額(A-B)	円
						⑥から⑫までの合計	円
						①から⑤までの合計	円
						①から⑫までの合計	円

(4) 寄附金に関する事項

前年中に寄附した金額について、下の表に寄附金額の内訳を書き入れてください。

寄附先	寄附金額	寄附先	寄附金額	寄附金額の合計
都道府県、市町村分 (特例控除対象)	35,000	条例指定分	都道府県	
住所地の共同募金会、 日赤支部			市区町村	

(5) 所得金額調整控除に関する事項

氏名	生年月日	続柄	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
	明・大 昭・平・令 年 月 日生		級	

○ 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	別居の扶養親族の住所

○ 事業専従者に関する事項

氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与額
			明・大 昭・平・令 年 月 日生		円
			明・大 昭・平・令 年 月 日生		円
合計					円

○ 給与所得の内訳

月	日給	勤務日数	月収	備考
1	円	日	円	
2	円	日	円	
3	円	日	円	
4	円	日	円	
5	円	日	円	
6	円	日	円	
7	円	日	円	
8	円	日	円	
9	円	日	円	
10	円	日	円	
11	円	日	円	
12	円	日	円	
賞与など			円	
合計			円	
勤務先名				
勤務先所在地				
電話番号				

○ 所得のなかった方の記入する欄

1 下記の者の扶養または援助を受けていた

氏名明・大昭・平・令 年 月 日 続柄

住所電話番号

2 非課税所得を受給していた

遺族年金・障害年金・老齢福祉年金・非課税恩給

年間受給額1,000,000 円

3 雇用保険を受給していた

退職日 年 月 退職

受給期間 年 月 から 年 月 まで

4 生活保護法による生活扶助を受けていた。

受給期間 年 月 から 年 月 まで

5 その他