

令和(5)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	自治区	世帯番号		管理番号
	住所			職業 又は屋号
	フリガナ			電話番号
	氏名	個人番号		
令和 年 月 日 提出	生年月日	明・大 昭・平・令 年 月 日生	世帯主名 氏	続柄

(1) 所得金額

		① 収入金額	② 必要経費(専従者控除を含む)	③ 所得金額(①-②)	
総合課税の所得	事業				
	営業等	円	円		円
	農業	円	円		円
	不動産	円	円		円
	利子	円			円
	配当	円	円		円
	給与				
	主	円			円
	専従	円			円
	雑				
公的年金等	円			円	
業務	円	円		円	
その他	円			円	
		① 収入金額	② 必要経費	③ 差引(①-②)	④ 特別控除額
譲渡					⑤ ③-④
短期	円	円	円	円	⑥+[(⑤+⑥)×1/2]
長期	円	円	円	円	
一時	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。					合計
					円

		① 収入金額	② 必要経費	③ 差引(①-②)	④ 特別控除額	所得金額(③-④)
分離課税の所得	短期譲渡					
	一般	円	円	円	円	円
	軽減	円		円		円
	長期譲渡					
	一般	円	円	円	円	円
	特定	円	円	円	円	円
	軽減課	円	円	円	円	円
	一般株式等の譲渡	円	円	円		円
	上場株式等の譲渡	円	円	円		円
	上場株式等の配当	円	円	円		円
先物取引	円	円	円		円	
山林	円	円	円	円	円	
退職		① 収入金額	勤続年数	種別	② 退職控除額	③ 差引(①-②)
		円	年 月 日間	普通・障害	万円	円
所得金額(③×1/2)						円

※ 上場株式等に係る所得の申告について所得税と異なる課税方式を選択する場合は、別途申出書の提出が必要です。

(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
		明・大 昭・平・令 年 月 日生		
同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)		<input type="checkbox"/>	配偶者の 合計所得金額	円
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	区分	生年月日
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明・大 昭・平・令 年 月 日生
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明・大 昭・平・令 年 月 日生
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明・大 昭・平・令 年 月 日生
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明・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	個人番号
④ 寡婦控除・ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 (死別・生死不明 離婚・未帰還)	<input type="checkbox"/> 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

(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)

受付 入力

※ 裏面につづき有

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	差引損失のうち災害関連支出の金額
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)	
					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) 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、右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	
株式等譲渡所得割額控除額	

(5) 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)		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	

(6) 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	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	