

令和4年度 市民税・県民税申告書（兼国民健康保険税）

茅野市長あて



令和 年 月 日提出

| | | | | |
|-------------|-------------|----------|---------|---------|
| 住所 | 茅野市 | 市町村コード | 行政区コード | 納税組合番号 |
| フリガナ | | 個人番号 | 世帯コード | 住民コード |
| 氏名 | | | | |
| 西暦 | 明大昭和 年 月 日生 | 電話 | 併 徴 | |
| 世帯主名または同居先名 | 世帯主との続柄 | 職業または勤務先 | 指 定 番 号 | 宛 名 番 号 |

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

| ④～⑪ | 種 別 | 支 払 額 | 種 別 | 支 払 額 |
|--|--|---|--|----------------------|
| 社会保険料控除・ 小規模企業 共済等掛金控除 | 国民健康保険 | 円 | 社会保険 | 円 |
| | 国民年金 | 円 | | 円 |
| | 介護保険 | 円 | | 円 |
| | 後期高齢 | 円 | 合 計 | 円 |
| ⑫ 生命保険 料 控 除 | 平成24 1.1 以降 契約 | 新生命保険料の計 円 | 平成23 12.31 以前 契約 | 旧生命保険料の計 円 |
| | | 新個人年金保険料の計 円 | | 旧個人年金保険料の計 円 |
| | | 介護医療保険料の計 円 | | |
| | | | | |
| ⑬ 地 産 保 険 料 控 除 | | 地 産 保 険 料 の 計 円 | 旧長期損害保険料の計 円 | |
| ⑭～⑯ 寡婦ひとり親 勤労学生控除 | ⑭ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚) | <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (<input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還) | ⑯ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名) | |
| ⑰ 障 害 者 控 除 | 1 氏名 | | 障害の 程度 | 新 度 |
| | 2 フリガナ 氏名 | | 障害の 程度 | 新 度 |
| ⑱～㉔ 配偶者控除・ 配偶者特別 控除・同一 生計配偶者 | 配偶者 氏名 | フリガナ 氏名 | 生 年 月 日 | 納 税 区 別 |
| | 配偶者 個人番号 | 配偶者 個人番号 | 配 偶 者 の 取 得 金 額 | 円 |
| | <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除 対象配偶者を除く。) | | | |
| | 1 氏名 | 生 年 月 日 | 納 税 区 別 | 同 居・ 別 居 の 区 分 |
| 2 フリガナ 氏名 | 生 年 月 日 | 納 税 区 別 | 同 居・ 別 居 の 区 分 | |
| 3 フリガナ 氏名 | 生 年 月 日 | 納 税 区 別 | 同 居・ 別 居 の 区 分 | |
| 4 フリガナ 氏名 | 生 年 月 日 | 納 税 区 別 | 同 居・ 別 居 の 区 分 | |
| ㉕ 扶 養 控 除 | 1 氏名 | 生 年 月 日 | 納 税 区 別 | 同 居・ 別 居 の 区 分 |
| | 2 フリガナ 氏名 | 生 年 月 日 | 納 税 区 別 | 同 居・ 別 居 の 区 分 |
| | 3 フリガナ 氏名 | 生 年 月 日 | 納 税 区 別 | 同 居・ 別 居 の 区 分 |
| ㉖ 16歳未満の扶養親族 (控除対象外) | 1 氏名 | 生 年 月 日 | 納 税 区 別 | 同 居・ 別 居 の 区 分 |
| | 2 フリガナ 氏名 | 生 年 月 日 | 納 税 区 別 | 同 居・ 別 居 の 区 分 |
| | 3 フリガナ 氏名 | 生 年 月 日 | 納 税 区 別 | 同 居・ 別 居 の 区 分 |
| 別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。 | | | | 扶養控除 額の合計 |
| ㉗ 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 | |
| ㉘ 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 | 円 | |

| | | | |
|------------------|--|---------|---|
| 1 収 入 金 額 等 | 事業等 | 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 | |
| | 総合課税 | コ | |
| 2 所 得 金 額 | 事業等 | ① | |
| | 農業 | ② | |
| | 不動産 | ③ | |
| | 利子 | ④ | |
| | 配当 | ⑤ | |
| | 給与 | ⑥ | |
| | 雑 | ⑦ | |
| | 総合課税・一時 | ⑧ | |
| | 合 計 | ⑨ | |
| | 4 所 得 金 額 から 差 引 可 能 な 金 額 | 社会保険料控除 | ⑩ |
| 小規模企業 共済等掛金控除 | | ⑪ | |
| 生命保険料控除 | | ⑫ | |
| 地産保険料控除 | | ⑬ | |
| 寡婦ひとり親控除 | | ⑭ | |
| 勤労学生 障害者控除 | | ⑮～ ⑯ | |
| 配偶者控除 | | ⑰ | |
| 扶養控除 | | ⑱ | |
| 基礎控除 | | ⑲ | |
| ⑩から⑳までの計 | | ㉑ | |
| 雑損控除 | ㉒ | | |
| 医療費控除 | ㉓ | | |
| 合 計 (㉑+㉒+㉓) | ㉔ | | |

地方税法附則第4条の4の規定（セルフメディケーション税制）の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市県民税の納税方法

給与から差引き（特別徴収）

自分で納付（普通徴収）

分離課税に係る所得等のある方は、「市県民税申告書（分離課税用等）」をあわせて提出してください。

「個人番号」欄には、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。

裏面にも記載する欄がありますので注意してください。



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。)

| 月 | 日 | 給 勤務日数 | 月 収 |
|--------|---|--------|-----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 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

| 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 |
|-------|----------|------|------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

8 配当所得に関する事項

| 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 | 必要経費 |
|---------|----------|--------|------|------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

| 種 目 | 所得の生ずる場所 | 収入金額 | 必要経費 |
|-----|----------|------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10 総合繰渡・一時所得の所得金額に関する事項

| 総合繰渡 | 収入金額 | | 必要経費 | 税引金額 (収入金額-必要経費) |
|------|------|----|------|---------------------|
| | 短期 | 長期 | | |
| 一時 | | | | |

11 事業専従者に関する事項

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 国籍 | 専従者給与(控除)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 | | 合計額 |

13 事業税に関する事項

| 非課税所得など | 所得金額 |
|-------------------------------------|------|
| | |
| | |
| 事業用資産の譲渡損失、損失繰越控除、被災損失控除の損失など | |
| 前年中の開始・廃止 | 月 日 |
| <input type="checkbox"/> 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

* 所得金額調整控除に関する事項について申告される方は、事前にご相談ください。

| 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 | |

15 寄附金に関する事項

| | |
|-----------------|--------------|
| 都道府県、市区町村分 | |
| 住所地の共同募金会、日本赤十字 | |
| 条例指定分 | 都道府県 市区町村 |

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ申告した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び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「寄附金調整控除申告書(二)」を提出してください。

16 上場株式等に係る配当所得等の課税方式に関する事項

申告不要制度を利用する

17 令和3年中に所得がなかった方の記載欄

| | | |
|-----------------------------------|------------|-------|
| 1 どちらかの扶養・または援助を受けていた その人の住所 | 氏名 | 続柄 |
| 2 学生の場合 学校名 | 年 | 月卒業予定 |
| 3 遺族年金・障害年金・傷病手当・老齢福祉年金 その他() |) で生活していた。 | |
| 4 その他の理由で所得のなかった人は、具体的に記入してください。 | | |

18 代理申告者の記載欄

| | | | |
|-------------------|----------|--------|---------|
| 代理人 申告者 記入欄 | 住 所 | 氏 名 | 申告者との続柄 |
| | | | 印 |
| (電話) | 和暦 西暦 | 年 月 日生 | |

添付書類などの右端を「ここ」はっていただく。