

町民税・県民税申告書の書き方

この書き方は、申告書の様式に従って一般的なことがらについて説明しておりますので、参考にして記入してください。また、分かりにくい点がありましたら役場町民課住民税係（TEL）８２－１０１１（有線）０５６１ までお問い合わせください。

【記入上の注意】

- ・住所、氏名、生年月日、電話番号は必ず記入してください。
- ・「収入金額等」及び「所得金額」の欄は、平成**29**年中（1月1日から12月31日まで）に支払を受けたものについて、種類ごとに記入してください。
- ・平成**29**年中（1月1日から12月31日まで）に収入がない場合は、収入金額等の欄へ「平成**29**年中収入なし」と記入をしてください

記入例（表面）

生計を一にする家族のために医療費を支出した場合に記入してください。

支払った社会保険料がある場合に記入してください。

一般の（新・旧）生命保険、（新・旧）個人年金保険料または介護医療保険料を支払った場合に記入してください。

配偶者、16 歳以上の扶養親族について、氏名、生年月日等を記入してください。

16 歳未満の扶養親族に
ついて、氏名、生年月日
等を記入してください。

平成30年度分 町民税・県民税 申告書									
					世帯番号 宛名番号				
					指定番号				
					申告区分				
					電話番号				
矢掛町長 あて					現住所 1月1日現在の住所				
提出年月日					フリガナ				
年 月 日					氏名				
					印				
生年月日					世帯主の氏名				
					続柄				
					業種又は職業				
3 所得から差し引かれる金額に関する事項									
⑩ 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 保険金などで補てんされる金額 差引損失額のうち 災害関連支出の金額									
⑪ 医療費控除 支払った医療費等 保険金などで補てんされる金額									
⑫ 社会保険料控除 社会保険の種類 支払った保険料 社会保険の種類 支払った保険料									
合 計 新生命保険料の計 旧生命保険料の計									
⑭ 生命保険料控除 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									
⑮ 地震保険料控除 地震保険料の計 旧長期損害保険料の計									
⑯～⑰ 寡婦(寡夫)控除 ⑱ □ 勤労学生控除 □ 未成年 □ 寡婦 □ 特寡婦 □ 寡夫 (学校名)									
⑲ 障害者控除 本人障害の程度									
⑳～㉑ 配偶者控除・配偶者特別控除 配偶者の合計所得金額									
㉒ 扶養控除 万円									
(控除対象外) 16歳未満扶養親族除外									
扶養親族 年少扶養 障害者(配偶者含)									
特定(内同居)老人一般 扶養 同居)特障 普通									
扶養控除額 の合計 (人)									
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。									
地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に入しと記入してください。									
5 給与・公的年金等に係る所得以外（平成30年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外）の市町村民税・道府県民税の納税方法									
☐ 給与から差引き （特別徴収） ☐ 自分で納付 （普通徴収）									
収入金額 事業所得 農業所得 不動産所得 利子所得 配当所得 給与 公的年金等 その他 短期一時 総合課税 事業所得 農業所得 不動産所得 利子所得 配当所得 給与 雑 総合課税・一時 合計 繰越損失									
所得金額 雑損控除 医療費控除 社会保険料控除 小規模企業共済等掛金控除 生命保険料控除 地震保険料控除 寡婦(寡夫)控除 勤労学生障害者控除 配偶者控除 配偶者特別控除 扶養控除 基礎控除 合計									

記入例（裏面）

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					

○所得の内訳（源泉徴収税額）（8 配当所得に関する事項
9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項）を除く

所得の種類	種 目	所得の生ずる場所	収入金額	源泉徴収税額

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	専従者控除額	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
営 業			350,000	230,000
農 業			567,000	500,000
不動産			220,000	50,000
			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

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額－必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額－特別控除額)
総合譲渡	短 期					イ
	長 期					ロ
一 時						ハ

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。
右のニの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

ニ 合計	イ+ [(ロ+ハ) × 1/2]	
------	------------------	--

11 事業専従者に関する事項

フリ ガナ		続柄		生年 月日		専従者給与 (控除) 額	
1	氏名						
個人 番号			従事 月数				
フリ ガナ		続柄		生年 月日		専従者給与 (控除) 額	
2	氏名						
個人 番号			従事 月数				
フリ ガナ		続柄		生年 月日		専従者給与 (控除) 額	
3	氏名						
個人 番号			従事 月数				
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 (人)			

13 事業税に関する事項

非課税所 得など	番号	所得金額
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	資産の種類	損失額、被災損失額(白)
前年中の 開廃業	開始・廃止	
☐ 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

フリ ガナ		個人 番号		住所	
1	氏名				
フリ ガナ		個人 番号		住所	
2	氏名				
フリ ガナ		個人 番号		住所	
3	氏名				

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

配 当 割 額 控 除 額	
株式等譲渡所得割額控除額	

所得税に関する事項

算 出 税 額		所 得 税 額	
住宅借入金等特別控除		申 告 納 税 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、 日赤支部分		
条例指定分	都道府県	
	市区町村	

源泉徴収票がない場合は、勤務先にご確認ください。勤務先で発行できない場合は、こちら（6 欄）に記入してください。

給与・公的年金等以外の収入があった場合は、7 から 1 0 欄に収入金額、必要経費等を記入してください。