

平成31年度 市民税・県民税申告書

整理番号	資料番号		
住所	1月1日現在の住所		
フリガナ	氏名		
氏名	印		
生年月日	明・大 昭・平	職 (屋号)	業
個人番号	電話番号		
電話番号	世帯主		

番号 [個・通・住・他()] 本人 [個・免・保・在・市中・他()]

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 〔代理人氏名 続柄〕

⑩ 雑損控除	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	
⑪ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額		
⑫ 社会保険料控除	国民健康保険	介護保険		
	国民年金	後期高齢者医療保険		
	社会保険	合計		
⑭ 生命保険料控除	新契約生命保険料の計	旧契約生命保険料の計		
	個人年金保険料の計	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 勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)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 (年 月)	⑰ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		
⑱ 障がい者控除	氏名	障がいの程度		
⑲	氏名	障がいの程度		
⑲～⑳ 配偶者控除 特別控除 生計同一配偶者	フリガナ	生年月日	配偶者の合計所得金額	
⑲	氏名	明・大 昭・平	円	
⑲	個人番号		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者除く)	
㉑ (配偶者控除) 扶養控除	フリガナ	生年月日	同居/別居の区分	続柄
	1 氏名	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			控除額 万円
	フリガナ	生年月日	同居/別居の区分	続柄
	2 氏名	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			控除額 万円
フリガナ	生年月日	同居/別居の区分	続柄	
3 氏名	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
個人番号			控除額 万円	
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ	生年月日	同居/別居の区分	続柄
	1 氏名	平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			
	フリガナ	生年月日	同居/別居の区分	続柄
	2 氏名	平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			
フリガナ	生年月日	同居/別居の区分	続柄	
3 氏名	平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
個人番号				

別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。

◎非課税所得があった場合は記入してください。

非課税所得の種類	収入金額
1.雇用保険 2.障がい年金 3.遺族年金 4.その他()	円

控配	同配	特定扶養	老人扶養 同居	その他扶養	16歳未満	特障扶養 同居	他障扶養	本人該当 障がい 寡婦(夫) 勤学	青色	専従者 配専 他専	徴収希望	受付	入力	点検
控除計			生保			地震		配特				〒	提出	他課

1 収入金額等	事業	営業等	ア		
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
	雑		公的年金等	キ	
			その他	ク	
	総合譲渡		短期	ケ	
			長期	コ	
	一時	サ			
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		
		雑	⑦		
		総合譲渡・一時	⑧		
		①～⑧の合計	⑨		
	4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩		
医療費控除		⑪			
社会保険料控除		⑫			
小規模企業共済等掛金控除		⑬			
生命保険料控除		⑭			
地震保険料控除		⑮			
寡婦(寡夫)控除 勤労学生・障がい者控除		⑯～⑰	0 0 0 0		
配偶者控除		⑱	0 0 0 0		
配偶者特別控除		⑳	0 0 0 0		
扶養控除		㉑	0 0 0 0		
基礎控除	㉒	3 3 0 0 0 0			
⑩～㉒の合計	㉓				

医療費控除の特例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・公的年金等に係る所得以外(平成31年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・県民税の納税方法
 給与から天引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。この申告書を提出した方は事業税の申告書の提出が必要ありません。分課課税に係る所得等のある方は、市民税課に「市民税・県民税申告書(分課課税等用)」を請求していただき、あわせて提出してください。

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	月給
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				円
合計				

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
		円	円	円

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
			円	円

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	差引金額
		円	円	円

勤務先名		勤務先所在地		電話番号	
------	--	--------	--	------	--

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)
		円	円	円	円	円
	長期					円
	一時					円
二 合計 イ + [(ロ + ハ) × 1/2]						

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のクに、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④の所得金額欄に記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	従事月数
1 氏名		明・大昭・平	
個人番号			円
2 氏名		明・大昭・平	
個人番号			円
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

14 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		円
事業用資産の譲渡損益など		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	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

氏名	住所

15 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	

13 寄附金に関する事項

寄附先の名称等	寄附金額
都道府県、市区町村分	円
愛知県共同募金会、日本赤十字社愛知県支部分	
条例指定分	
岡崎市	
愛知県	
所得税寄附金控除額	円

◎上場株式等に係る配当所得等の課税方式について
所得税と異なる課税方式を選択する方は、チェック☑を入れてください。

所得税と異なる課税方式を選択する

◎前年(平成30年)中に所得がなかった方は、該当するものにチェック☑を入れてください。

学生 病気療養 扶養・仕送り等 貯金 海外

その他

※認定特定非営利活動法人及び特例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「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。