

| | | | | | | |
|--|----------|-------------------|-------------------------|----------|----------------------|--|
| <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div> | 年 月 日提出 | 1月1日 住 所 | 木更津市 朝日3丁目10番19号 | 整理コード | | |
| | | 現住所 | 同上 | 電話番号 | 090 (XXXX) XXXX | |
| | | フリガナ | キサラツ タロウ | | 12桁のマイナンバーを記載 | |
| | | 氏名 | 木更津 太郎 | 個人番号 | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| | 生年 月日 | 明・大昭 令 1・11・11 | 世帯主の氏名及び世帯主との続柄 (本人) | 職業 業種 | 社員 受付者 | |

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

| | | | | | | |
|-----------------------|--|-------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| ⑬ 社会保険料控除 | 社会保険の種類 | 支払った保険料 | | | | |
| | 国保・後期高齢 | 162,960 円 | | | | |
| | 国民年金 | | | | | |
| | 介護保険 | | | | | |
| | 源泉徴収票より | 83,000 | | | | |
| | 合計 | 245,960 | | | | |
| ⑮ 生命保険料控除 | 新生命保険料の計 | 旧生命保険料の計 | | | | |
| | | 85,000 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 | | | | | |
| | | 35,000 円 | | | | |
| ⑯ 地震保険料控除 | 地震保険料の計 | 旧長期損害保険料の計 | | | | |
| | 30,000 円 | | | | | |
| ⑰～⑲ 寡婦控除、死別、離婚、勤労学生控除 | <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名) | | | | | |
| ⑳ 障害者控除 | フリガナ氏名 | 障害の程度 | 級度 | | | |
| | 個人番号 | | | | | |
| | フリガナ氏名 | 障害の程度 | 級度 | | | |
| | 個人番号 | | | | | |
| ㉑～㉒ 配偶者控除 | 配偶者 フリガナ氏名 | 生年月日 | 配偶者の合計所得金額 | | | |
| | キサラツ ハナコ | 明・大昭 2・2・22 | 0 円 | | | |
| | 個人番号 | | 同一生計配偶者 (控除対象配偶者除く) | | | |
| | | | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | |
| ㉓ 扶養控除 | フリガナ氏名 | 生年月日 | 同居・別居の区分 | 同居 | 続柄 | 控除額 |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 万円 |
| | フリガナ氏名 | 生年月日 | 同居・別居の区分 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 個人番号 | | | | | |
| | フリガナ氏名 | 生年月日 | 同居・別居の区分 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | フリガナ氏名 | 生年月日 | 同居・別居の区分 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 16歳未満の扶養親族 (控除対象外) | フリガナ氏名 | 生年月日 | 同居・別居の区分 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 続柄 |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | フリガナ氏名 | 生年月日 | 同居・別居の区分 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 続柄 |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | フリガナ氏名 | 生年月日 | 同居・別居の区分 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 続柄 |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

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。

| | | | |
|---------|-----------|---------------|-------------------|
| ㉔ 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 | 差し損失額のうち災害関連支出の金額 |
| | | 円 | 円 |
| ㉕ 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 | |
| | 278,950 円 | 39,800 円 | |

| | | | |
|----------------|--------------|-----------|-----------|
| 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 |
| | | 業務 | ク |
| | | その他 | ケ |
| | 総合譲渡 | 短期 | コ |
| | | 長期 | サ |
| | 一時 | シ | |
| 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 | 公的年金等 | ⑦ |
| | | 業務 | ⑧ |
| | | その他 | ⑨ |
| | | 合計(⑦+⑧+⑨) | ⑩ |
| | | 総合譲渡・一時 | ⑪ |
| | 合計 | ⑫ | |
| 4 所得から差し引かれる金額 | 社会保険料控除 | ⑬ | 245,960 |
| | 小規模企業共済等掛金控除 | ⑭ | |
| | 生命保険料控除 | ⑮ | 57,750 |
| | 地震保険料控除 | ⑯ | 15,000 |
| | 寡婦、ひとり親控除 | ⑰～⑱ | |
| | 勤労学生、障害者控除 | ⑲～⑳ | |
| | 配偶者(特別)控除 | ㉑～㉒ | 330,000 |
| | 扶養控除 | ㉓ | |
| | 基礎控除 | ㉔ | 430,000 |
| | ㉓から㉔までの合計 | ㉕ | |
| | 雑損控除 | ㉖ | |
| | 医療費控除 | ㉗ | 155,650 |
| | 合計(㉕+㉖+㉗) | ㉘ | 1,234,360 |

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等用)」を合わせて提出してください。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「1」と記入してください。

5 給与と所得及び公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納税方法

給与から差し引き(特別徴収)
 自分で納付(普通徴収)

「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。

(令和三年度分以降用) ※裏面にも記入する欄があります。記入する場合ピンクの記入方法を読んでください。

源泉徴収票・各証明書 を貼ってください。

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 | | 円 | | | 円 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 賞与等 | | | | | |
| 合計 | | | | | |
| 勤務先所在地 | | 木更津市潮見1丁目1番地 | | | |
| 勤務先名 | | (株)キサラツ | | | |
| 電話番号 | | 0438-XX-XXXX | | | |

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 | 支払確定月 | 収入金額 | 必要経費 |
|----|----------|-------|------|------|
| | | . | 円 | 円 |
| | | . | | |
| | | . | | |

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 | 円 | 円 | 円 | 円 | イ |
| | 長期 | | | | | ロ |
| 一時 | | | | | | ハ |
| ニ 合計 | | | | | | イ+[(ロ+ハ)×1/2] |

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサ、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

| フリガナ | 氏名 | 続柄 | 生年 月日 | 明・大 昭・平 | 専従者給与 (控除) 額 |
|------|----------|-------------------|-----------|------------|-----------------|
| 1 | | | | | |
| | 個人 番号 | | | | 従事 月数 |
| 2 | | | | | |
| | 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 | |

13 事業税に関する事項

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------|---|
| 非課税所得など | 所得金額 | 円 |
| 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失など | 資産の種類 損失額、被災損失額(白) | 円 |
| 前年中の開業 | 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

| フリガナ | 氏名 | 個人 番号 | 住所 |
|------|----|----------|----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |

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 | 円 |
| 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 (特例控除対象) | |
| 住所地の共同募金会、 日赤支部等・都道府県、 市区町村分(特例控除対象以外) | |
| 条例指定分 | 都道府県 市区町村 |

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附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仮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。

16 所得金額調整控除に関する事項

| フリガナ | 氏名 | 続柄 | 生年 月日 | 明・大 昭・平 | 特別障害者に 該当する場合 | 級 度 | 別居の場合 の住所 |
|----------|----|----|----------|------------|------------------|--------|--------------|
| | | | | | | | |
| 個人 番号 | | | | | | | |

◎ 収入がなかった方の記載欄

| | | | |
|--------|----------|----------|--------|
| 1 被扶養者 | 2 貯蓄 | 3 病気 | 4 生活保護 |
| 5 失業 | 6 遺族年金受給 | 7 障害年金受給 | 8 その他 |

| | |
|-----------|-------------------------------------|
| 職員 記載欄 | <input type="checkbox"/> 翌年度申告書送付不要 |
| | <input type="checkbox"/> 確定申告指導済 |