

# 令和 年度 町民税・県民税(国民健康保険税) 申告書

宇美町長殿 月 日提出  受付印	年1月1日 の 住 所	宇美町			世帯番号	
	現 住 所	<input type="checkbox"/> 同上			宛名番号	
	フリガナ				電 話 番 号	カ ナ
	氏 名				( )	氏 名
	生 年 月 日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日			—	入 力 者
個 人 番 号						

※ 右側の色が付いている欄は記入不要

総合課税の所得金額	種 目	A 収入金額		B 必要経費		C 専従者控除額		町記入欄	
		収入金額	必要経費	収入金額	必要経費	収入金額	必要経費	①	
事業	営業等								
	農業							②	
	不動産							③	
利子	配当							④	
	給与	一般						⑤	
雑	所得額	専従者						⑥	
		公的年金						イ ロ ハ	イ+ロ+ハ
		業務							
その他									
総合課税の所得金額	種 目	A 収入金額		B 必要経費		C 差引金額(A-B)		D 特別控除	
	短期							ニ	
	長期							ホ	
	一時							ヘ	
ニ + {(ホ+ヘ) × 1/2}								⑧	
所 得 合 計 (①から⑧までの合計額)								⑨	

※ C欄の専従者控除がある方は、裏面の事業専従者に関する事項欄にも記入してください。

所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	国保・後期保険	国民・厚生年金	介護保険料	その他社会保険料	⑩		
	小規模共済	控除額は支払った第一種共済掛金と心身障害者扶養共済掛金との合計額				⑪		
	生命保険料控除	新生命保険料の計		新個人年金保険料の計		介護医療保険料の計		
		旧生命保険料の計		旧個人年金保険料の計				
	地震保険料控除	地震保険料の計			旧長期損害保険料の計			
	本人控除 (右の該当部分に○を付けてください。)	・寡婦・ひとり親(死別・離婚・生死不明・未婚)・勤労学生(学校名)					⑭	
		・障害者(障害の程度 級)(身体・精神・療育・介護)					⑮	(本人障害+扶養障害)
	配偶者控除	氏 名	続柄	生 年 月 日	区 分	同居・別居	障害	個人番号
				西暦・大昭・平 . . .	老・他	同・別	級	
	□ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)		配偶者の合計所得金額			円		
扶養控除 (16歳以上)	氏 名	続柄	生 年 月 日	区 分	同居・別居	障害	個人番号	
			西暦・大昭・平 . . .	老 特 他	同・別	級		
			西暦・大昭・平 . . .	老 特 他	同・別	級		
			西暦・大昭・平 . . .	老 特 他	同・別	級		
雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害金額	補填される金額				
医療費控除	医療を受けた人	続柄	支払医療費等	補填される金額				
⑩～⑳までの合計							所得控除合計	

\* 16歳未満の扶養親族(控除対象外)

氏 名	続柄	生 年 月 日	同居・別居	障害	個 人 番 号
		西暦・平・令 . . .	同・別	級	
		西暦・平・令 . . .	同・別	級	
		西暦・平・令 . . .	同・別	級	
		西暦・平・令 . . .	同・別	級	

※別居の扶養親族がいる場合は、裏面に住所等を記入してください。

番号確認	
本人確認	

○令和 年中の給与所得の明細

(給与明細等の収入金額が確認できるものが必要です。)

月別	収入金額	月別	収入金額
1月		8月	
2月		9月	
3月		10月	
4月		11月	
5月		12月	
6月		賞与	
7月		合計額	
勤務先	名称		
	法人番号又は所在地		
	電話番号		

○営業・農業・不動産収支内訳書

科目	金額	科目	金額
収入金額	売上金額	必要経費	給与賃金
	家賃収入		減価償却費
	地代収入		貸倒金
	その他収入		地代家賃
			借入金利子
			租税公課
			水道光熱費
			損害保険料
			修繕費
	① 合計		
③ 専従者控除			
所得金額(①-②-③)			
円			

○事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	個人番号	従事月数	専従者給与(控除)額
		西暦・大 昭・平			
		西暦・大 昭・平			
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

○税額控除

寄附金控除	都道府県・市町村分 (特例控除対象)	県共同募金会・日赤支部 都道府県・市町村分 (特例控除対象以外)	条例指定分		配当割又は株式 等譲渡所得割額 の控除に関する 事項	配当割額	株式等譲渡割額
			都道府県	市町村			

○分離課税等の所得金額がある人

分離課税の 所得金額	科目	種目	A 収入金額	B 必要経費	C 差引金額(A-B)	D 特別控除額	所得金額(C-D)
	短期譲渡						
	長期譲渡						
	株式等に係る譲渡						
	上場株式の配当 先物取引						
山林							

○所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	大・昭 平・令	特別障害に 該当する場合	別居の場合 の住所
備考					

○前年中収入が無かった人は記入してください。

(つぎの該当する数字を○で囲みその内容を記入してください。)

1. 下記の人の扶養又は援助を受けていた。

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

2. 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた。

年 月 日から 年 月 日まで 円

3. 障害年金・遺族恩給・遺族年金(扶助料)等を受けていた。

4. 生活保護法による生活扶助を受けていた。

5. 学生の場合( 年1月1日現在)  
大学 学部 年在学  
学校 学科

6. その他 \_\_\_\_\_

○別居の控除対象配偶者・扶養親族の氏名・住所

氏名	住所	国外居住
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の送金
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の送金
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の送金

○事業税に関する事項

非課税所得など	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 譲渡損失など	資産の種類
	損失額、被災損失額(白)
前年中の開廃業	年 月 日 開業・廃業
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	