

令和・平成 年度(令和・平成 年分) 市民税・県民税申告書

表

磐田市長 受付日付印 年月日提出	現住所	生年月日 大・昭・平・令 年月日生	電話番号
	年1月1日の住所	職業又は勤務先	
	フリガナ	世帯主の氏名	
	氏名	個人番号 宛名番号	入力者印

個人番号チェックリスト
確認
未確認

本人確認書類
免許証
マイナンバーカード
在留カード
その他2点
()
()

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	円
	国保・介護・後期・その他		
	国保・介護・後期・その他		
	合計		
15 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		
	合計		
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	円
17 寡婦控除	17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除	18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除
18 ひとり親控除	(<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明)	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	(学校名)
19 勤労学生控除	(<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)		
20 障害者控除	氏名	障害の程度	身体・療育・精神 級度
	氏名	障害の程度	身体・療育・精神 級度
21~22 配偶者控除	フリガナ	生年月日	配偶者合計所得金額
	氏名	明・大 昭・平	
23 扶養控除	フリガナ	生年月日	万円
	氏名	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		
16歳未満の扶養控除(控除対象外)	フリガナ	生年月日	万円
	氏名	平・令	<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、裏面の「14」に氏名及び住所を記入してください。

扶養控除額の合計 万円

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	
		小規模企業共済等掛金控除	14	
		生命保険料控除	15	
		地震保険料控除	16	
		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	
		扶養控除	23	
		基礎控除	24	
		13から24までの計	25	
		雑損控除	26	
	医療費控除	27		
	合計(25+26+27)	28		

他課受付欄
受付日付印
受付者印

受付区分
市税課 他課
郵送等 税務署

所得税確認
還付不要
原本返却
要確申・還付

所得の内訳は添付資料のとおり
確定申告書の控え
源泉徴収票
その他

記入者
続柄

26 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
27 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	セルフメディケーション税制
	円	円	<input type="checkbox"/>

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

上場株式等の配当所得及び譲渡所得に係る市民税・県民税の課税方式

上場株式等の配当所得 総合課税 申告分離課税 申告不要制度適用

上場株式等の譲渡所得 申告不要制度適用

5 給与・公的年金等に係る所得以外(65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納付方法

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。

