

平成31年度 市町村民税・県民税申告書

申告期限は3月15日です。

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)」をあわせて提出してください。

申告書整理番号 業種又は職業 電話番号		現住所 1月1日現在の住所 フリガナ 氏名		生年月日 明・大昭・平		世帯主の氏名 続柄	
上市町長 中川 行孝 殿 平成31年 月 日 提出		指定番号		整理番号		受給者番号	
個人番号		行政区		世帯番号		宛名コード	

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	保険金などで補填される金額	
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
⑬ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	
	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)、勤労学生控除	<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 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除(学校名)		
⑱ 障害者控除	障害者の氏名	障害の程度	級度
⑲~⑳ 配偶者控除・控除特別配偶者	配偶者の氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額
㉑ 扶養控除	扶養親族の氏名	生年月日	同居・別居の区分
			控除額
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	扶養親族の氏名	生年月日	同居・別居の区分
			控除額

1 収入金額等	事業等	ア			円
	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		
2 所得金額	事業等	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			
	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		⑯			
勤労学生、障害者控除		⑰~⑱			
配偶者控除		⑲			
配偶者特別控除		⑳			
扶養控除	㉑				
基礎控除	㉒			330,000	
合計	㉓				

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□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)

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。

裏面に記載する欄がありますから注意してください。

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		円		
合計				
勤務先所在地				
勤務先名				
電話番号				

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 ※特定上場株式等配当所得について申告不要制度の適用を申請します。□

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

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
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項 ※上場株式等の譲渡に係る所得について申告不要制度の適用を申請します。□

総合譲渡	短期	収入金額		必要経費		特別控除額	所得金額	
		円	円	円	円		イ	ロ
	長期							
	一時							
ニ 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。

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					
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
2					
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
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	所得金額	円
損益通算の 特例適用前 の不動産所得		円
事業用の 資産の 譲渡損失 な	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			
フリガナ	氏名	個人 番号	住所
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記入してください。

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	円
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

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。

平成30年中に所得のなかった方の記入欄

①次の者の扶養(援助)を受けていた (住所)	フリガナ (氏名)	(続柄)
②遺族年金、障害年金、雇用保険等を受けていた	③生活保護法による生活扶助を受けていた	
④学生であった	⑤預貯金等で生活していた	⑥その他の方(昨年の状況を
学校名	月頃から	詳しくお書きください)