

令和5年度 市町民税 申告書

整理番号	※
業種又は職業	
電話番号	
個人番号	
前年中に(ある)…下記の欄の該当収入を記入してください。 収入等が(ない)…裏面「収入がなかった方等の記入欄」を記入してください。	

※市町記入欄

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
	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
⑮ 生命保険料控除	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		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
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <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"/> ひとり親控除 (学校名)	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除
⑳ 障害者控除	1 氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
2 氏名	障害の程度	級度	
	個人番号		
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令
	氏名	配偶者の合計所得金額	円
㉓ 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
(扶養対象外) 16歳未満の親族の控除	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、住所及び個人番号を記入してください。

扶養控除額の合計

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	差引損失額のうち災害関連支出の金額
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	円

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和5年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市町民税・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)

「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。

1 収入金額等	事業	営業等	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	
		業務	ク	
		その他	ケ	
		短期	コ	
総合譲渡		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⑳までの計	㉕	
	雑損控除	㉖		
	医療費控除	㉗		
	合計(㉕+㉖+㉗)	㉘		

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

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、

分離課税に係る所得等のある方は、「市町民税・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。

収入がなかった方等の記入欄（収入が非課税所得のみであった方もこちらを記入してください。）

下記1～8の該当する欄に記入してください。この申告書は、非課税証明書の発行、国民健康保険税額の算定や軽減、各種所得による資格判定等にも使われますので、収入がなかった方及び非課税所得のみだった方も申告が必要です。

1	非課税所得があった	①遺族年金・障害年金・老齢福祉年金を受けていた。	金額	円
		②雇用保険・労災保険による給付を受けていた。	金額	円
2	扶養されていた 仕送り・援助を受けていた	扶養（援助）者氏名	あなたとの続柄	
		扶養（援助）者住所（：同居：別居）		
3	学生の場合	学校名	（令和4年12月31日現在 学年）	
4	預貯金で生活	年 月 から 年 月 まで		
5	入院・療養中だった			
6	生活保護を受けていた			
7	他の住所（海外）に居住	令和5年1月1日現在の住所		
8	その他	（具体的に）		

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					円
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

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

総合譲渡	短期 長期	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-特別控除額)
		円	円	円	円	円
一	時					

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のシに記入してください。
右の二の金額を表面のハの所得金額欄へ記入してください。

イ 合計イ + [(ロ+ハ) × 1/2]

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
1	個人番号	明・大・昭 平・令	・	
2	個人番号	明・大・昭 平・令	・	
3	個人番号	明・大・昭 平・令	・	
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 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	

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤支部・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。

作成税理士 印

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所
1	個人番号
2	個人番号
3	個人番号

15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	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						