

令和4年度 市民税・県民税申告書

整理番号		資料番号	
住所			
1月1日現在の住所			
フリガナ			
氏名		印	
生年月日	明・大 昭・平・令	電話番号	
個人番号			

番号 [個・通・住・他()] 身元 [個・免・保・在・市中・他()]

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 [代理人氏名 続柄]

⑬ 社会保険料控除	国民健康保険	円	介護保険	円			
	国民年金		後期高齢者 医療保険				
	社会保険		合計				
⑮ 生命保険料控除	生命保険料計 の個人年金計	円	生命保険料計 の個人年金計	円			
	新契約		旧契約				
	介護医療 保険料の計						
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害 保険料の計	円			
⑰～⑲ 寡婦・ひとり親 勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未婚 (年 月)	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)				
	⑳ 障がい者控除 氏名 障がいの程度						
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者 特別控除・同居 配偶者		フリガナ	生年月日	配偶者の合計所得金額			
		氏名	明・大 昭・平	円			
		個人番号		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控 除対象配偶者除く。)			
㉓ 扶養控除 (配偶者除く)	1	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額	万円
	2	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額	万円
	3	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額	万円
	16歳未満の扶養親族 (控除対象外)						
	1	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
	2	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
	3	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
	別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。						
	扶養控除の合計 万円						

㉔ 雑損控除	損害金額	円	保険金などで補填される金額	円	雑損損失額のうち災害関連支出の金額	円
㉕ 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補填される金額	円		

5 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄	該当区分
氏名	明・大 昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 23歳未満 <input type="checkbox"/> 特別障がい
個人番号				

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	
	総合譲渡		短期	コ	
			長期	カ	
	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	
		⑦～⑨の合計	⑩		
		総合譲渡・一時	⑪		
	①～⑥、⑩、⑪の合計	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	0 0 0 0	
		勤労学生・障がい者控除	⑲～⑳	0 0 0 0	
		配偶者(特別)控除	㉑～㉒	0 0 0 0	
		扶養控除	㉓	0 0 0 0	
		基礎控除	㉔	0 0 0 0	
		⑬～㉔の計	㉕		
	雑損控除	㉖			
	医療費控除	㉗			
	㉕～㉗の合計	㉘			

セルフメディケーション税制による医療費控除の特例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。

控配	同配	特定扶養	老人扶養	その他扶養	16歳未満	特種扶養	他障扶養	本人該当	青色	専従者	徴収希望	調整控除	受付	入力	点検
			同居			同居		障がい 寡婦(ひ) 勤学		配専 他専			〒	提出	他課
控除計:															

裏面に記載する欄がありますから注意してください。この申告書を提出する必要がある場合は、裏面に記載する欄を提出してください。また、申告書に提出する必要がある場合は、裏面に記載する欄を提出してください。また、申告書に提出する必要がある場合は、裏面に記載する欄を提出してください。

6 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。

月	日	給	勤務日数	月給
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				円
合計				

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
		.		

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	収入金額	必要経費	差引金額
		円	円	円

勤務先名	勤務先所在地	電話番号
------	--------	------

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	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)
	長期	円	円	円	円	円
一時						円

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハ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①の所得金額欄に記入してください。

ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

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

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 円

14 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	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

氏名	住所

15 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	

13 寄附金に関する事項

寄附先の名称等	寄附金額	
都道府県、市区町村分(特例控除対象)	円	
愛知県共同募金会、日本赤十字社愛知県支部等(都道府県、市区町村分(特例控除対象以外))		
条例指定分	岡崎市	
	愛知県	
所得税寄附金控除額	円	

16 給与所得及び公的年金等に係る所得以外(令和4年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
--	--------------------------------------

17 非課税所得があった方は記入してください。

非課税所得の種類	収入金額
<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 障がい年金	円
<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> その他()	

18 所得がなかった方は記入してください。

<input type="checkbox"/> 扶養・仕送り等 <input type="checkbox"/> 貯金 <input type="checkbox"/> 国外居住 <input type="checkbox"/> 生活保護	その他
--	-----

※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。