

控除の記入例

年度 市民税・県民税申告書

(注)この欄は事務処理に使用しますので記入しないでください。

越前市長 殿	変更後の住所 フリガナ エチゼン タロウ 氏名 越前 太郎 (生年月日) 明大(昭)平令 55年 1月 1日 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	業種または職業 生花小売 TEL 0778-11-1111 世帯主氏名 越前 太郎 (続柄) 本人
--------	---	---

世帯番号	
行政区	
宛名コード	

医療費控除
支払った医療費等の金額
保険等の戻りの額
【添付書類】
医療費控除の明細書

所得から差し引かれる金額に関する事項

① 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	差し引かれるのうち災害関連支出の金額
② 医療費控除 <input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
	255,800	83,400	
③ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	社会保険の種類
	社会保険等		国民年金
	国民健康保険	93,100	介護保険
	後期高齢者医療保険		
④ 小規模企業共済等掛金控除	支払った掛金の合計額		
⑤ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	
	206,496		
	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		
	170,712		
⑥ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
⑦~⑩ 本人に関する事項	⑦ <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	⑨ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
	⑧ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑩ <input type="checkbox"/> 障害者控除 (障害の程度) 級	

**社会保険料控除
小規模企業共済等掛金控除**
支払った健康保険・国民年金等の金額
【添付書類】
国民年金保険料は控除証明書
または領収書
小規模企業共済等掛金控除は
掛金払込証明書

生命保険料・地震保険料控除
支払った保険料の金額
【添付書類】
保険料控除証明書

**寡婦控除・ひとり親控除
勤労学生控除・障害者控除**
該当箇所に
(障害者控除の場合は障害の程度も記入)
【添付書類】
障害者手帳等

配偶者(特別)控除
配偶者の氏名・所得等
・障害がある場合はその程度
・別居の場合は○

扶養控除
扶養対象者の氏名等
・障害がある場合はその程度
・16歳未満の場合、別居に該当する場合は○

別居の扶養親族
別居の扶養対象者がいる場合は、その氏名・住所

⑪ 配偶者	氏名	続柄	生年月日	障害の程度	その他
	越前 花子	配偶者	S55. 1. 1	級	同一生計配偶者 別居
⑬ 配偶者や扶養親族等に関する事項	個人番号			配偶者の合計所得金額	0
	氏名	続柄	生年月日	障害の程度	その他
	越前 一郎	長男	H15. 1. 1	級	16未満 別居
	個人番号				
	越前 桜	長女	H20. 1. 1	級	16未満 別居
	個人番号				
越前 菊	母	S20. 1. 1	3級	16未満 別居	
個人番号					
氏名	住所				
越前 一郎	福井市〇〇町〇-〇				
氏名	住所				

■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	収入	社会保険料
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
賞与等		
合計		
勤務先所在地		
勤務先名		
電話番号		

■事業(営業等・農業)所得、不動産所得収支内訳書

項目		金額	項目		金額	
収入金額	売上(販売)金額	①	必要経費(つづき)	雇人費	⑳	
	家事消費	②		小作料・賃借料	㉑	
	その他の収入	③		種苗費	㉒	
	小計(①+②+③)	④		肥料費	㉓	
売上原価	期首棚卸	⑤		農具費	㉔	
	仕入金額	⑥		農業衛生費	㉕	
	期末棚卸	⑦		諸材料費	㉖	
	差引原価(⑤+⑥-⑦)	⑧		農業共済掛金	㉗	
差引金額(④-⑧)		⑨		土地改良費	㉘	
必要経費	給料賃金	⑩				
	外注工賃	⑪				
	減価償却費(下表に内訳を記入)	⑫				
	地代家賃	⑬				
	租税公課	⑭				
	水道光熱費	⑮				
	修繕費	⑯				
	消耗品費	⑰				
	旅費交通費	⑱				
	通信費	㉀				
損害保険料	㉁					
			雑費	㉙		
			経費合計(⑩~㉙)	㉚		
			差引合計(⑨-㉚)	㉛		
			専従者控除額	㉜		
			所得金額(㉛-㉜)	㉝		

必要経費㉚減価償却費の内訳

減価償却資産の名称等	面積又は数量	取得年月	A 取得価格	B 償却の基礎となる金額	償方	寄付金控除(ふるさと納税の場合)	未償却残高	摘要
		/				支払った寄付金の金額 【添付書類】 寄付金受領証明書		
		/						
		/						

■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		明・大・昭 平・令		
個人番号				
2		明・大・昭 平・令		
個人番号				

■寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)	22,000
住所地の共同募金会、日赤支部分 都道府県市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	福井県 越前市

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。

■給与・公的年金等に係る所得以外(当年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

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

■配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	
株式譲渡所得割額控除額	

■配当所得等の申告不要制度の利用

総合課税配当所得
 分離課税配当所得等
 上場株式等の譲渡所得等

備考
※所得税20.42%を源泉徴収されているものは対象ではありません。

■配当所得、雑所得(公的年金等以外)、総合譲渡・一時所得に関する事項

所得の種類	種目・所得の生ずる場所	①収入金額	②必要経費	③差引金額(①-②)	④特別控除額	所得金額(③-④)

■前年中に収入のなかった方(枠内の該当欄にご記入ください。)

下記の方から扶養または援助を受けていた(住所)
(氏名) (続柄)

遺族年金・障がい年金等を受給していた 預貯金等で生活していた
 その他(具体的に記入してください)

■所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	級	別居の場合の住所

備考

税理士署名押印 電話番号