控除の記入例

度　市民税・県民税申告書

月　日　提出（1月1日現在）	越前市〇〇町〇－〇	業種または職業 生花小売
越前市長 殿	変更後の住所	TEL 0778-11-1111
	フリガナ エチゼン　タロウ	世帯主氏名 越前　太郎
	氏名 越前　太郎	
	（生年月日）明　大　昭　平　令　55年　1月　1　日	（続柄　本人　）
	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	

（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。

世帯番号	
行政区	
宛名コード	
受付	L M 扶 未 世（ / ）

■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	差引損失額のうち災害関連支出の金額	
② 医療費控除 □ 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	支払った保険料
	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 □ 寡婦控除 □ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還		⑨ □ 勤労学生控除（学校名）	
	⑧ □ ひとり親控除		⑩ □ 障害者控除（障害の程度）　級	

⑩～⑬ 配偶者や扶養親族等に関する事項	氏名	続柄	生年月日	障害の程度	その他	
配偶者	越前　花子	配偶者	S55．1．1	級	配偶者	別居
	個人番号			配偶者の合計所得金額	0	
扶養親族等	越前　一郎	長男	H15．1．1	級	16未満	別居
	個人番号					
	越前　桜	長女	H29．1．1	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					
			．．	級	16未満	別居
	個人番号					

別居の扶養親族に関する事項				
	氏名	越前　一郎	住所	福井市〇〇町〇－〇
	氏名		住所	

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

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の場合は掛金払込証明書

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
・別居の場合は〇

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〇

あなたは来年度の申告書の送付を希望しますか？
☑希望する

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

越前市役所 税務課（⑩税の窓口）市民税G
TEL 0778-22-3014（直通）

■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	㉑	
	家事消費	②			小作料・賃借料	㉒	
	その他の収入	③			種苗費	㉓	
	小計(①+②+③)	④			肥料費	㉔	
売上原価	期首棚卸	⑤			農具費	㉕	
	仕入金額	⑥			農薬衛生費	㉖	
	期末棚卸	⑦			諸材料費	㉗	
	差引原価(⑤+⑥-⑦)	⑧			農業共済掛金	㉘	
差引金額(④−⑧)		⑨			土地改良費	㉙	
必要経費	給料賃金	⑩				㉚	
	外注工賃	⑪				㉛	
	減価償却費(下表に内訳を記入)	⑫				㉜	
	地代家賃	⑬				㉝	
	租税公課	⑭				㉞	
	水道光熱費	⑮				㉟	
	修繕費	⑯			雑費	㊱	
	消耗品費	⑰			経費合計(⑩〜㊱)	㊲	
	旅費交通費	⑱		差引合計(⑨−㊲)		㊳	
	通信費	⑲		専従者控除額		㊴	
	損害保険料	⑳		所得金額(㊳−㊴)		㊵	

必要経費⑫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	償却方法							期残高	摘要
		/											
		/											
		/							/12				

寄付金控除(ふるさと納税の場合)

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

☐ 総合課税分配当所得
☐ 分離課税分配当所得等
☐ 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	Ⓐ収入金額	Ⓑ必要経費	Ⓒ差引金額(Ⓐ−Ⓑ)	Ⓓ特別控除額	所得金額(Ⓒ−Ⓓ)

■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	

税理士署名押印	電話番号

備考