



令和 2 年度分

市民税・県民税
国民健康保険税
介護保険料
後期高齢者医療保険料

申告書

町名コード	11111
世帯コード	12345
宛名番号	54321

村上市長様	現住所	村上市三之町1番1号	業種又は職業	会社員
提出年月日	1月1日現在の住所		電話番号	0000-11-2222
年 月 日	フリガナ	アラカワ タロウ	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2 2 20	氏名	荒川 太郎	生年月日	昭和29年1月1日
申告予定日	令和2年2月20日	会場	村上市役所 本庁 大会議室	世帯主の氏名 続柄
				荒川 太郎 本人

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 代理者氏名 荒川 鮭子 続柄 妻

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	差し引かれる金額のうち災害関連支出の金額
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	
	156,000円	35,000円	
社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
	源泉徴収票のとおり	540,000円	
生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	
		175,000円	
	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		
	79,450円		
地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
		12,000円	

障害者除	障害者除	障害の程度	級度
1	フリガナ氏名		
	個人番号		
2	フリガナ氏名		
	個人番号		
配偶者特別控除	配偶者氏名	生年月日	合計所得金額
	アラカワ サケコ	昭・大平 47・7・8	560,000円
	配偶者の氏名	荒川 鮭子	
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	

扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
1	アラカワ ギンジ	昭・大平 17・11・3	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	父	45万円
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
2	アラカワ アユコ	昭・大平 22・12・4	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	母	45万円
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
3			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
4			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		

16歳未満の扶養親族	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
1	アラカワ ハナコ	平 20・2・2	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	子	
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
2	アラカワ リョウタ	平 22・1・21	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	子	
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
3			<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」に氏名及び住所を記入してください。 扶養控除額の合計 900,000

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
	農業	イ		
	不動産	ウ		350,000
	利子	エ		
	配当	オ		50,000
	給与	カ		4,987,500
	公的年金等	キ		
	その他	ク		200,000
	短期	ケ		
	長期	コ		
	一時	サ		

2 所得金額	事業	営業等	①	
	農業	②		
	不動産	③		300,000
	利子	④		
	配当	⑤		50,000
	給与	⑥		3,447,200
	雑	⑦		200,000
	総合譲渡・一時	⑧		
	合計	⑨		3,997,200

4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑩	540,000
	小規模企業共済等掛金控除	⑪	
	生命保険料控除	⑫	63,000
	地震保険料控除	⑬	8,500
	寡婦(寡夫)控除	⑭	
	勤労学生、障害者控除	⑮~⑯	
	配偶者控除	⑰	
	配偶者特別控除	⑱	330,000
	扶養控除	⑲	900,000
	基礎控除	⑳	330,000
	⑩から⑳までの計	㉑	2,171,500
	雑損控除	㉒	
	医療費控除	㉓	21,000
	合計	㉔	2,192,500

5 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)

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」の口に「1」と記入してください。

太線の枠内に記入してください。なお、この申告書を提出した方は、市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等)を合わせて提出してください。

裏面にも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
不動産	村上市下鍛冶屋	350,000 円	50,000 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
上場株式	シバング証券	1・8	50,000 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
謝礼	新潟放送協会	200,000 円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ 円
	長期					ロ 円
一 時						ハ 円
					ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のクに、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

氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額
1				
2				
3				
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

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所	個人番号
1		
2		
3		

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

配 当 割 額 控 除 額	1,500
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	

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、上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。

14 寄付金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
所在地の共同募金会、日赤支部分	
条 例 指 定 分	都道府県
	市区町村

「都道府県、市区町村分」、「所在地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄付金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

15 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得			円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額、被災損失額(白)	円
令和 年開廃業	開始・廃止	月 日	
<input type="checkbox"/> 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等			

16 昨年中に所得のなかった人

※この欄は、非課税証明や国民健康保険税等の基礎資料となりますので、該当番号を○で囲んで記入してください。

1	下記の者に扶養されていた。(仕送りされていた等) 住所 _____
2	学生であった。 学校名 _____ 卒業予定 年 月
3	次の収入(非課税所得)により生活していた。 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 傷病年金 <input type="checkbox"/> 失業保険(失業手当)
4	病气療養中であった。
5	その他(上記のいずれにも該当しない場合) _____