



令和 5 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	
世帯コード	
宛名番号	

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	0254-11-2222
年 月 日	フリガナ	アラカワ タロウ	個人番号	111111111111111111
5 2 20	氏名	荒川 太郎	生年月日	昭和49年1月1日
			世帯主の氏名	荒川 太郎
			続柄	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
----------------------	-------	-------	----	---

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事業税(分離課税等)をあらわす必要があり、市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等)をあらわす必要があり、提出してください。

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	
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		
障害者控除	障害の程度	障害の程度		
	1			
	2			
配偶者特別控除	配偶者氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額	
	アラカワ サケコ	明・大 50・7・8	560,000円	
	荒川 鮭子			
扶養控除	扶養親族氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄
1	アラカワ ギンジ	明・大 17・11・3	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	父
	荒川 銀二		<input type="checkbox"/> 別居	
2	アラカワ アユコ	明・大 22・12・4	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	母
	荒川 鮭子		<input type="checkbox"/> 別居	
3			<input type="checkbox"/> 同居	
			<input type="checkbox"/> 別居	
4			<input type="checkbox"/> 同居	
			<input type="checkbox"/> 別居	
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	扶養親族氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄
1	アラカワ ハナコ	明・大 22・2・2	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	子
	荒川 花子		<input type="checkbox"/> 別居	
2	アラカワ リョウタ	明・大 24・1・21	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	子
	荒川 良太		<input type="checkbox"/> 別居	
3			<input type="checkbox"/> 同居	
			<input type="checkbox"/> 別居	

1 収入金額等	事業	営業等	ア		円
		農業	イ		
		不動産	ウ		350,000
		利子	エ		
		配当	オ		50,000
		給与	カ		4,987,500
	雑	公的年金等	キ		
		業務	ク		
		その他	ケ		200,000
	総合課税	短期	コ		
		長期	サ		
		一時	シ		
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		3,547,200
	雑	公的年金等	⑦		
		業務	⑧		
		その他	⑨		200,000
		合計	⑩		200,000
		(⑦+⑧+⑨)			
		総合課税・一時	⑪		
		合計	⑫		4,097,200
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬			540,000
	小規模企業共済等掛金控除	⑭			
	生命保険料控除	⑮			63,000
	地震保険料控除	⑯			8,500
	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			330,000
	扶養控除	㉓			900,000
	基礎控除	㉔			430,000
	⑬から㉔までの計	㉕			2,271,500
	雑損控除	㉖			
	医療費控除	㉗			21,000
	合計	㉘			2,292,500
	(㉕+㉖+㉗)				

扶養控除額の合計	900,000
----------	---------

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。

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□に「1」と記入してください。

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	ジパング証券	2 ・ 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コに、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。
右のニの金額を表面の⑩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	1,400
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
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			

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 _____ 氏名 _____ あなたとの続柄 _____
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) _____