

書きかたの見本

裏面4 事業専従者に関する事項

令和4年度 市民税 申告書 (あて先)須坂市長 令和4年 月 日提出
(兼国民健康保険税申告書)

| | | | |
|---------|---------------------|---------|--------------|
| 住 所 | 須坂市 大字須坂1528番地の1 | フリガナ | シラケシア シロウ |
| 氏名 | 市役所 太郎 | 個人番号 | 123456789123 |
| 世帯主との続柄 | 本人 | 生 年 月 日 | 50年 1月 18日 |
| 職業又は勤務先 | 自営業 | 電話番号 | 026-245-1400 |

| | |
|--|-------------------------|
| この欄には記載し 市町村コードを 入力する | 住 居 地 区 界 限 内 住 居 地 区 外 |
| 受 付 者 印 | |
| 受 付 日 付 印 | |
| 備 考 | |
| 源泉送付なし 一部(枚)・全部 | |
| 入 力 日 | 月 日 |
| 上場株式等に係る配当 所得等について住民税申 告においては申告不要制 度を適用する。 | 確 認 欄 |
| 所得税の還付不要 | 確 認 欄 |
| 来年度以降当申告書の送付 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | |

| 氏 名 | 続 柄 | 生 年 月 日 | 従 務 月 数 | 専 従 者 給 与 額 |
|--------|-----|-----------|---------|-------------|
| 市役所-太郎 | 子 | 平 14-6-25 | 12 | 500,000円 |
| 個人番号 | | | | |

| 種 別 | (A)収入金額 | (B)必要経費 | (C)専従者控除額 | (A)-(B)-(C)所得金額 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| 営 業 等 業 | 6,257,380 | 3,858,492 | 500,000 | 1,898,888 |
| 不 動 産 利 当 | 600,000 | 61,000 | | 539,000 |
| 給 与 専 従 給 与 | | | | |
| 雑 業 務 其 他 | | | | |
| 総 合 課 税 一 時 | | | | |

| 種 別 | 国民健康保険 | 後期高齢者医療保険 | 国民年金 | 介護保険 | その他 | 合 計 (控除額) |
|---------------------------------------|------------------------------|-----------|-----------------|-----------------------|---------------|------------|
| 社会保険料控除 | 298,000 | | | | | |
| 小規模企業等 掛 金 控 除 | 支払った第1種共済掛金と心身障害者扶養共済掛金との合計額 | | | | | |
| 生命保険料控除 | 一般生命保険料支払額(新) | | 110,000 | | 一般生命保険料支払額(旧) | |
| | 介護医療保険料支払額 | | 30,000 | | | |
| | 個人年金保険料支払額(新) | | 15,000 | | 個人年金保険料支払額(旧) | |
| 地震保険料控除 | 地震保険料支払額 | | 24,000 | | 旧長期保険料支払額 | 32,000 |
| 本人控除 | 寡婦控除 | | 勤労学生控除 | | 障害者控除 | |
| 配偶者控除・ 配偶者特別 控除・同居 生 計 配 偶 者 | 配偶者の氏名 | | 生 年 月 日 | 同居・別居 | 配偶者の収入額 | 配偶者の合計所得金額 |
| | 市役所 さくら | | 明・大 平 52・4・1 | 同・別 | | |
| | 個人番号 | | 234567891234 | ※別居の場合は裏面5にも記入してください。 | | |

| 氏 名 | 個人番号 | 続 柄 | 生 年 月 日 | 16歳未満 | 同居・別居 | 障害者控除 |
|--------|--------------|-----|-------------------|-------------------------------------|-------|---|
| 市役所 太郎 | 345678912345 | 子 | 明・大 平 17・9・6 | <input checked="" type="checkbox"/> | 同・別 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 度 |
| 市役所 一雄 | 456789123456 | 父 | 明・大 平 20・8・5 | <input type="checkbox"/> | 同・別 | <input type="checkbox"/> 度 |
| 市役所 一子 | 567891234567 | 母 | 明・大 平 22・12・6 | <input checked="" type="checkbox"/> | 同・別 | <input checked="" type="checkbox"/> 3 度 |
| 市役所 三子 | 678912345678 | 子 | 明・大 平 23・12・15 | <input checked="" type="checkbox"/> | 同・別 | <input checked="" type="checkbox"/> 度 |

| 雑 損 控 除 | 損害の原因 | 原因年月日 | 資産の種類 | (A)損害金額 | (B)補てん金額 | (A)-(B)損実額 |
|---------|-------------|-------|---------|--------------------|----------|-------------------|
| 医療費控除 | (A)支払った医療費等 | | (B)補てん額 | (C)所得の5%か10万円の少ない額 | | (A)-(B)-(C)医療費控除額 |
| ふるさと納税 | 454,230 | | 115,000 | 100,000 | | |

マイナンバーを記入します。

裏面「4 事業専従者に関する事項」にも支払い先の人と詳細を記入します。

収支内訳書を基に記入します。

給与がある方は源泉徴収票をもとに支払われた金額を記入します。アルバイトなどの場合は裏面3も記入します。

複数の年金がある場合合計の支払い額を記入します。

全ての扶養親族等のマイナンバーを記入します。

適用を受ける方へ○をします。

手帳の等級を転記してください。要介護認定を受けている人で、控除の対象となる場合は「障害者控除対象者認定書」を添付してください。

裏面にも記載する欄がありますのでご注意ください。
太枠内の記入は必要ありません。

裏面「5 別居中の扶養親族等に関する事項」にも記入します。

| | | |
|-------|---|-------------------|
| 市役所一雄 | 父 | 須坂市大字〇〇 △△番地 □□□荘 |
|-------|---|-------------------|

※国外居住親族について、扶養控除等を適用する場合は親族関係書類及び送金関係書類の添付または提示が必要です。