

令和 年度 市民税・県民税申告書
(令和 年分所得)

□うら有	住民コード	入 力

(あて先) 坂井市長

年 月 日提出

受付印

現 住 所			
1月1日現在の住	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	現住所と異なる場合、ご記入ください	
フリガナ		電 話 番 号	(本人 代理人)
氏 名		業 種 又 は 職 業	
個 人 番 号		代 理 人 の 氏 名	
生 年 月 日	明・大 昭・平・令		

(単位は円) 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

1 収入金額	事業	営業等	ア		
		農 業	イ		
		不 動 産	ウ		
		配 当	エ		
		給 与	オ		
	雑		公的年金等	カ	
			業 務	キ	
			そ の 他	ク	
		総合譲渡	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		
		利 子	④		
		配 当	⑤		
		給 与	⑥		
	雑		公的年金等	⑦	
			業 務	⑧	
			そ の 他	⑨	
			⑦から⑨までの計	⑩	
	総合譲渡・一時	⑪			
	合 計	⑫			
	(①から⑥までの計+⑩+⑪)				
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬			
	小規模企業共済等掛金控除	⑭			
	生命保険料控除	⑮			
	地震保険料控除	⑯			
	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			
	扶 養 控 除	㉓			
	基 礎 控 除	㉔			
		⑬から㉔までの計	㉕		
雑 損 控 除	㉖				
医 療 費 控 除	㉗				
	合 計	㉘			
	(㉕+㉖+㉗)				

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料				
		円				
		円				
	合 計	円				
⑭ 小規模企業共済等掛金	掛金の種類	支払金額				
		円				
⑮ 生命保険料控除	旧生命保険料計	旧個人年金保険料計				
	円	円				
	新生命保険料計	新個人年金保険料計	介護医療保険料計			
	円	円				
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計				
	円	円				
⑰ 寡婦・ひとり親控除	⑰ □寡婦控除	⑱ □ひとり親控除				
	⑲ 勤労学生控除	⑲ □勤労学生控除				
	□死 別 □離 婚 □生死不明 □未帰還	(学校名)				
⑳ 障害者控除	氏 名	障害の程度	身・精・療	級度		
	氏 名	障害の程度	身・精・療	級度		
㉑~㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	明・大 昭・平・令			
	配偶者の合計所得金額	円	□ 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)			
	個人番号					
㉓ 扶養控除	氏 名	続柄	生 年 月 日	同居の有無	控 除 額	
			明・大 昭・平・令	有・無	万円	
	個人番号					
扶 養 未 親 満 族 の			明・大 昭・平・令	有・無	万円	
	個人番号					
			明・大 昭・平・令	有・無	万円	
	個人番号					
	個人番号		平・令	有・無		
	個人番号		平・令	有・無		
	個人番号		平・令	有・無		
	個人番号		平・令	有・無		
同居「無」の場合には、裏面「16」に氏名および住所を記入してください。					扶養控除額の合計	万円
㉖ 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	差し引損失額のうち災害関連支出の金額			
	円	円	円			
㉗ 医療費控除	□セルフ メディケーション	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額			
		円	円			

●課税方式の選択に関する事項

上記株式等の譲渡または配当等に係る所得について、所得税と異なる課税方式を選択する方は、□に「✓」を記入しこの申告書とともに申告書付表(課税方式選択用)を提出してください。

所得税と異なる課税方式を選択します。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和 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)

6 令和 年中に収入が無かった方の記入欄 該当する項目に をご記入ください

市役所整理欄

<input type="checkbox"/> 親族・知人から扶養または援助を受けていた <input type="checkbox"/> 非課税所得等を受給していた <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 預貯金 <input type="checkbox"/> 借入金 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> 海外からの仕送り <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 海外で生活(出国) ・国名 () ・出国(予定)期間 年 月 から 年 月 まで	本人	番号確認	身元確認
			確認書類	・個人番号カード
			・通知カード	・運転免許証
			その他()	()
代理人		代理人	番号確認	身元確認
			確認書類	・個人番号カード
			・通知カード	・運転免許証
			その他()	()

住民コード	氏名(カナ)	生年月日
		明・大 昭・平・令

7 事業（営業・農業）・不動産所得の計算

収入金額 (雑収入・自家消費も含みます)		①	
売上 原価	年初たな卸高	②	
	仕入れ金額	③	
	小計 ② + ③	④	
	年末たな卸高	⑤	
	差引原価 ④ - ⑤	⑥	
差引金額 ① - ⑥	⑦		
必要 経 費	租税公課	⑧	
	水道光熱費	⑨	
	修繕費	⑩	
	消耗品費	⑪	
		⑫	
		⑬	
		⑭	
		⑮	
経費合計	⑯		
専従者控除額	⑰		
所得金額 ⑦ - ⑯ - ⑰	⑳		

8 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 円
個人番号		明・大 昭・平・令		
個人番号		明・大 昭・平・令		
個人番号		明・大 昭・平・令		
所得税における青色申告の承認の有無		有・無	合計額	

9 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
			円	円

10 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。

月	勤務先	月収	社会保険料
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等 合計			
現在の勤務先の所在地			
勤務先の電話番号			

11 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
		円	円

12 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	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
総合 譲渡	短期				ケ 円
	長期				コ 円
一時					サ 円
合計 ケ + [(コ + サ) × 1/2]					①

13 分離課税の所得（適宜資料を添付してください）

	A 収入金額	B 必要経費	C 特別控除額	所得金額(A-B-C)		
譲渡(短期・長期)	円	円	円	円		
	A 収入金額	B 必要経費	所得金額(A-B)			
一般株式等の譲渡	円		円	円		
上場株式等の譲渡	円		円	円		
上場株式等の配当	円		円	円		
先物取引			円	円		
山林	A 収入金額	B 必要経費	C 特別控除額	D 青色申告控除	所得金額(A-B-C-D)	
	円	円	円	円	円	
退職	A 収入金額	勤続年数	普・障害の別	B 退職所得控除額	C 差引(A-B)	所得金額(C×1/2)
	円		普通・障害	円	円	円

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等にかかる所得金額、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、下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。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
福井県共同募金会、日赤福井県支部、都道府県、市区町村分 (特例控除対象以外)	円
県条例指定寄附金	円
市条例指定寄附金	円

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。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

16 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所

17 所得金額調整控除に関する事項 該当する番号に○をつけ、必要事項をご記入ください

1 本人が特別障害者	身・精・療	級 度
2 同一生計配偶者が特別障害者		
3 扶養親族が特別障害者		
4 扶養親族が23歳未満(平成 1.2以後生まれ)		

上記2～4に該当する場合、配偶者または扶養親族に関する事項をご記入ください

氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平・令
個人番号			

18 事業税に関する事項

非課税所得等	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等	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

備考

備考
