

令和 年度分 市民税・県民税（国民健康保険税）申告書

1	2
---	---

表

▼分
▼分
源
泉
徴
収
票
や
控
除
証
明
書
な
ど
の
必
要
書
類
は
、
こ
の
申
告
書
に
貼
り
つ
け
ず
に
提
出
し
て
く
だ
さ
い。
「
市
民
税
・
県
民
税
申
告
書
（
分
離
課
税
等
用
）
」
を
あ
わ
せ
て
提
出
し
て
く
だ
さ
い。

延岡市長 宛 提出年月日 年 月 日 R	現住所	宛名番号 (記入不要)	
	1月1日現在の住所	業種又は職 業	
	フリガナ	電話番号	
	氏 名	個人番号	
	生年月日	世帯主の氏名	続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 ※書ききれない場合は、適宜の用紙に記入して提出してください。

社会保険料控除	社会保険料の種類	支払保険料	社会保険料の種類	支払保険料
		円		円
	合 計			
生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	円		円	
	新個人年金保険料の計		旧個人生命保険料の計	
	円		円	
介護医療保険料		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	
	円		円	
17 寡婦控除	18 ひとり親控除		19 勤労学生控除	
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
20 障害者控除	1 氏名	障がい の程度	(手帳等の種類)	(等級、判定)
	2 氏名	障がい の程度	(手帳等の種類)	(等級、判定)
21~22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ	生年月日	配偶者の合計所得金額	※収入金額ではありません 円
	氏名	個人番号	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	
23 扶養控除	1 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	控除額	続柄	
	2 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	控除額	続柄	
3 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号	控除額		
	4 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	控除額	続柄	
16 6歳未満の扶養親族	1 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	控除額	続柄	
	2 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	控除額	続柄	
3 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号	控除額		

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」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

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	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
27 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	
	円	円	円

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
	雑		公的年金等	キ	
			業務	ク	
			その他	ケ	
	総合譲渡		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		
		利子	④		
		配当	⑤		
		給与	⑥		
	雑		公的年金等	⑦	
			業務	⑧	
			その他	⑨	
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩		
		総合譲渡・一時	⑪		
	合計	⑫			
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(㉕+㉖+㉗)	㉘				

地方税法附則第4条の4の規定(セルフメディケーション税制)の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和3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

<input type="checkbox"/>	給与から差引き(特別徴収)
<input type="checkbox"/>	自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

6 給与所得の内訳

Table with 4 rows for employment details (勤務先所在地, 勤務先名, 収入合計額) for categories 1-4.

7 事業・不動産所得に関する事項

※別途「収支内訳書」を提出してください。

Table for business/real estate income with columns: 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.

8 配当所得に関する事項

※書ききれない場合は適宜の用紙に記入して提出してください。

Table for dividend income with columns: 配当所得の種類, 所得の生ずる場所, 収入金額, 配当所得に係る負債の利子.

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

※書ききれない場合は適宜の用紙に記入して提出してください。

Table for miscellaneous income with columns: 種目, 所得の生ずる場所, 収入金額, 必要経費.

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table for comprehensive transfer/one-time income with columns: 総合譲渡 (短期/長期), 収入金額, 必要経費, 差引金額, 特別控除額, 所得金額.

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。右の二の金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

Summary row for item 10: 二 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

※書ききれない場合は適宜の用紙に記入して提出してください。

Table for business family members with columns: フリガナ, 氏名, 続柄, 生年月日, 個人番号, 従事月数, 専従者給与(控除)額.

12 別居の扶養親族等に関する事項

※書ききれない場合は適宜の用紙に記入して提出してください。

Table for non-resident family members with columns: 氏名, 住所.

その他の事項

Table for other items with columns: 非課税所得 (障害年金, 遺族年金, その他), 収入がなかった場合の生活状況.

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

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る場合には、下欄の各項目に該当する金額を書き入れてください。

Table for dividend/stock transfer tax relief with columns: 配当割額控除額, 株式等譲渡所得割額控除額.

14 寄附金に関する事項

Table for donations with columns: 都道府県、市区町村分 (特例控除対象), 宮崎県, 延岡市.

15 所得金額調整控除に関する事項

Table for income adjustment deduction with columns: フリガナ, 氏名, 続柄, 生年月日, 個人番号, 別居の場合の住所, 特別障害者に該当する場合.

税理士 署名 電話番号