

令和3年度分 市民税・県民税申告書

(令和2年1月から令和2年12月中の収入・控除)

整理番号

受付印

令和3年1月1日
現在の住所

業種又は職業

現住所

世帯主の氏名

業コード

フリガナ

続柄

生年月日

氏名

印

大・昭平・令

個人番号

電話番号

- -

提出年月日

年 月 日

代理申告

印 続柄

☐番号確認 ☐委任状 ☐身元確認 ☐使用者

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13～14
社会保険料控除・
小規模企業共済
等掛金控除

社会保険の種類

支払った保険料

源泉徴収票に記載されていない保険料の合計額

源泉徴収票に記載された保険料の合計額

15生命保険料控除

新生命保険料の計

旧生命保険料の計

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

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

17～19
寡婦控除
ひとり親控除
勤労学生控除

17寡婦控除
18ひとり親控除
19勤労学生控除

20障害者控除

21～22
配偶者控除・配
偶者特別控除・
同一生計配偶者

23扶養控除

16歳未満の扶養親族

別居の扶養親族等がある場合には裏面15に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

扶養控除額の合計

※太線の中のみ記載して下さい(網掛けの欄は記載不要です)

1 収入金額等

2 所得金額

4 所得から差し引かれる金額

5 給与・公的年金等に係る所得以外

事業等

農業

不動産

利子

配当

給与

雑

総合譲渡

一時

事業等

農業

不動産

利子

配当

給与

雑

総合譲渡・一時

合計

社会保険料

小規模企業共済等掛金

生命保険料

地震保険料

寡婦ひとり親

勤労学生、障害者

配偶者(特別)控除

扶養基礎

13から24までの計

雑損

医療費

合計

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

☐給与から差引き(特別徴収)

☐自分で納付(普通徴収)

セルフ
不要制度
証解除
箋出力
引抜き

(受付)

(入力)

(確認)

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方で、源泉徴収票のない方は記入してください。)

令和2年 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	必要経費金額	必要経費種類
		円	円	

8 配当所得に関する事項

所得の種類	収入金額	支払確定年月	必要経費金額
	円	・	円
		・	
		国外株式等に係る外国所得税額	

10 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
埼玉県 埼玉県 日赤支部・都道府県、 市町村分(特例控除対象以外)	円
条例指定分	円
埼玉県 蕨市	

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	収入金額	必要経費金額
	円	円

11 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	円
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、上の各欄に記入してください。

12 総合譲渡・一時所得・分離課税の所得金額等に関する事項

		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		イ 円
	長期					ロ
一 時						ハ
分離課税 の所得等	(種目)					

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。

13 事業専従者に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円
氏 名							
個人番号						従事 月数	
フリガナ		続柄		生年月日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	
氏 名							
個人番号						従事 月数	
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	

14 市内に事務所等を有する市外在住の方の記入欄

事務所、事業所・家屋敷(該当に○印)	
事業所等 の所在地	蕨市
令和3年 1月1日 現在の 住 所	

15 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ		個人 番号		住所	
氏 名					
フリガナ		個人 番号		住所	
氏 名					
フリガナ		個人 番号		住所	
氏 名					

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	大・昭 平・令	特別障害 者に該当 する場合	級 度	別居の 場合の 住 所	
氏 名									
個人番号									

17 所得がなかった方の記入欄 (昨年どのように生計を立てていたかチェックしてください。)

☐ (1) 扶養又は援助を受けている場合		☐ (2) (1)以外の場合(該当する項目を下から選び丸で囲んでください。)		
あなたを扶 養又は援助 している方	(氏名)	(あなたとの関係)		
	(住所)	☐ 同居		
		生活保護	・ 遺族年金	・ 障害年金
		雇用保険	・ 児童手当	・ 預貯金
		その他 ()		