


# 令和4年度分 市民税・県民税申告書

(令和3年1月から令和3年12月中の収入・控除)

整理番号	
業種又は職業	
世帯主の氏名	葉子ト
続柄	生年月日
	大・昭平・令
電話番号	-
続柄	<input type="checkbox"/> 番号確認 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 身元確認 <input type="checkbox"/> 使用者

 提出年月日 年 月 日	令和4年1月1日現在の住所	
	現住所	
	フリガナ	
	氏名	
	個人番号	
	代理申告	続柄

## 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	国民健康保険		円					
		介護保険		円					
		後期高齢者医療保険		円					
		国民年金、任意継続その他		円					
源泉徴収票に記載された保険料の合計額			円						
⑮生命保険料控除	新生命保険料の計			円					
	旧生命保険料の計			円					
	新個人年金保険料の計			円					
	旧個人年金保険料の計			円					
	介護医療保険料の計			円					
⑯地震保険料控除	地震保険料の計			円					
	旧長期損害保険料の計			円					
⑰～⑲ 寡婦控除 ひとり親控除 勤労学生控除	⑰寡婦控除 ( <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)		⑱ひとり親控除						
			(学校名)						
⑳障害者控除	1	フリガナ 氏名	障害の程度	級度					
		個人番号							
	2	フリガナ 氏名	障害の程度	級度					
		個人番号							
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者 特別控除・ 同一生計配偶者	配偶者	フリガナ 氏名	生年月日	大・昭平・令					
	配偶者の合計所得金額			円					
㉓扶養控除	1	フリガナ 氏名	生年月日	大・昭平・令	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		万円		
	2	フリガナ 氏名	生年月日	大・昭平・令	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		万円		
	3	フリガナ 氏名	生年月日	大・昭平・令	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		万円		
	4	フリガナ 氏名	生年月日	大・昭平・令	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		万円		
	⑯歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1	フリガナ 氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
			個人番号						
		2	フリガナ 氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
			個人番号						
		3	フリガナ 氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
			個人番号						
	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							万円	

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。

㉔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
㉕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
	<input type="checkbox"/> セルフ	円	円

※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	事業等	ア	円	
	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	(特別控除後の金額)
		長期	サ	(特別控除後の金額)
一時		シ	(特別控除後の金額)	
2 所得金額	事業等	①		
	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	⑬		
	小規模企業共済等掛金	⑭		
	生命保険料	⑮		
	地震保険料	⑯		
	寡ひとり親	⑰～⑱		
	勤労学生、障害者	⑲～⑳		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒		
	扶養基礎	㉓		
	⑬から㉔までの計	㉕		
	雑損	㉖		
	医療費	㉗		
合計 (㉕+㉖+㉗)		㉘		

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和4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)	不要制度	
<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)	証解除	
(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3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
埼玉県共同募金会、 日赤支部分・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**

総合譲渡	短期	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)
		円	円	円		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**

1	フリガナ 氏 名	続柄	生年 月 日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円
	個人番号					
2	フリガナ 氏 名	続柄	生年 月 日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	
	個人番号					
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4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**

1	フリガナ 氏 名	個人 番号	住所
2	フリガナ 氏 名	個人 番号	住所
3	フリガナ 氏 名	個人 番号	住所

**16 所得金額調整控除に関する事項**

フリガナ 氏 名	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
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。)**

<input type="checkbox"/> (1) 扶養又は援助を受けている場合	<input type="checkbox"/> (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	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 ( )
(氏名)	(あなたとの関係)
(住所)	<input type="checkbox"/> 同居