

令和5年度分 市民税・県民税申告書

(令和4年1月から令和4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 コ 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 |

| | | |
|-------|---------------|------|
| 受付印 | 令和5年1月1日現在の住所 | |
| | 現住所 | (同上) |
| | フリガナ | |
| | 氏名 | |
| 提出年月日 | 年 月 日 | |
| 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 | 円 |
| | 源泉徴収票に記載された保険料の合計額 | 円 |
| | 新生命保険料の計 | 円 |
| ⑮生命保険料控除 | 新個人年金保険料の計 | 円 |
| | 介護医療保険料の計 | 円 |
| | 地震保険料の計 | 円 |
| ⑯寡婦控除 (死別 生死不明 離婚 未帰還) | ⑰ひとり親控除 (死別 生死不明 離婚 未帰還 未婚) | |
| | ⑱勤労学生控除 (学校名) | |
| ⑲障害者控除 (身体 精神 療育) | 級度 | |
| ⑳医療費控除 | 支払った医療費等 | 円 |
| ㉑配偶者控除・ 配偶者特別控除・ 同一生計配偶者 | フリガナ | 障害の程度 |
| | 氏名 | 級度 |
| | 生年月日 | 円 |
| | 個人番号 | 円 |
| ㉒扶養控除(16歳未満の扶養親族を含む) ※16歳未満の場合は「年少」を丸で囲んでください。 | 氏名・生年月日 | 続柄 |
| | フリガナ | 障害の程度 |
| | 大・昭・平・令 | 級度 |
| | 個人番号 | 該当部分を丸で囲んでください ↓ |
| | フリガナ | 級度 |
| | 大・昭・平・令 | 級度 |
| | 個人番号 | 該当部分を丸で囲んでください ↓ |
| | フリガナ | 級度 |
| | 大・昭・平・令 | 級度 |
| | 個人番号 | 該当部分を丸で囲んでください ↓ |
| | フリガナ | 級度 |
| | 大・昭・平・令 | 級度 |
| | 個人番号 | 該当部分を丸で囲んでください ↓ |
| | フリガナ | 級度 |
| | 大・昭・平・令 | 級度 |
| | 個人番号 | 該当部分を丸で囲んでください ↓ |
| <input type="checkbox"/> 扶養者はいません。(該当の場合、左の□に「✓」を記入してください。) | | |

※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 | 営業等 | ア | 円 |
| | | 農業 | イ | |
| | 不動産 | | ウ | |
| | 利配給 | 子当与 | エオ | |
| | 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 | 営業等 | ① |
| | | 農業 | ② | |
| 不動産 | | | ③ | |
| 利配給 | | 子当与 | ④⑤ | |
| 雑 | | 公的年金等 | ⑦ | |
| | | 業務 | ⑧ | |
| | | その他 | ⑨ | |
| 総合譲渡・一時 | | | ⑩ | |
| 合計 | | | ⑪⑫ | |

4 給与・公的年金等に係る所得以外(令和5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)

※別居の扶養親族等がある場合には裏面 14 に氏名及び住所を記載してください。(受付) (入力) (確認)

不要制度
証解除

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

5 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載してください。)

| 令和4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 | | | |

6 事業・不動産所得に関する事項

| 所得の種類 | 支払者の名称及び「所在地」等 | 収入金額 | 必要経費金額 | 必要経費種類 |
|-------|----------------|------|--------|--------|
| | | 円 | 円 | |
| | | | | |
| | | | | |

7 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 | | | |

9 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 | |

8 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 |
| | | |
| | | |
| | | |

10 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、上の各欄に記載してください。

11 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 | 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載してください。

12 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 | |

13 市内に事務所等を有する市外在住の方の記載欄

| | |
|----------------------|----|
| 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5年1月1日の 現 在 住 所 | |

14 別居の扶養親族等に関する事項

| | | |
|---|-------------|----|
| 1 | フリガナ 氏 名 | 住所 |
| 2 | フリガナ 氏 名 | 住所 |
| 3 | フリガナ 氏 名 | 住所 |

15 雑損控除

| | | |
|------|-------------|-------------------|
| 雑損控除 | 損害の原因 | 損害年月日 |
| | 損害金額 | 保険金などで補填される金額 |
| | 円 | 円 |
| | 損害を受けた資産の種類 | 差引損失額のうち災害関連支出の金額 |
| | | 円 |

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 | 別居の場合の住 所 |
| 個人番号 | | | | | |

17 所得がなかった方の記載欄 (昨年度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 (氏名) (あなたとの関係) | 生活保護 ・ 遺族年金 ・ 障害年金 |
| (住所) | 雇用保険 ・ 児童手当 ・ 預貯金 |
| <input type="checkbox"/> 同居 | その他 () |