

この分離課税に係る所得等のある方は、事業税の申告書を提出する必要があります。

令和 2 年度分

市民税・県民税
国民健康保険税
介護保険料
後期高齢者医療保険料

申告書

表

										行政区一世帯番号																							
海津市長宛て										現住所												業種又は職業											
										1月1日現在の住所		☐ 上記と同じ										電話番号											
										フリガナ																							
提出年月日			氏名		印					個人番号																							
年	月	日																															
			生年月日	明・大昭・平	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

⑩ 社会保険料控除	社会保険の種類										支払った保険料									
											円									
	合計																			
⑫ 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										旧個人年金保険料の計									
	円										円									
⑬ 地震保険料控除	介護医療保険料の計																			
	円																			
⑭～⑮ 寡婦(寡夫)、 勤労学生控除	⑭ ☐ 寡婦(寡夫)控除 ☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離婚 ☐ 未帰還										⑮ ☐ 勤労学生控除 (学校名)									
	⑯ 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																		
⑰～⑱ 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	明・大昭・平			円						
	個人番号								配偶者の合計所得金額											
⑲ 扶養親族	1	フリガナ氏名								生年月日	明・大昭・平			☐ 同居 ☐ 別居の区分	続柄	万円				
		個人番号																		
	2	フリガナ氏名								生年月日	明・大昭・平			☐ 同居 ☐ 別居の区分	続柄					
		個人番号																		
	3	フリガナ氏名								生年月日	明・大昭・平			☐ 同居 ☐ 別居の区分	続柄					
		個人番号																		
	4	フリガナ氏名								生年月日	明・大昭・平			☐ 同居 ☐ 別居の区分	続柄					
		個人番号																		
控除額																				

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	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	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	続柄	
		個人番号														
別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。																

⑳ 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		円		円	
㉑ 医療費控除	支払った医療費等		円		保険金などで補填される金額	
					円	

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

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	
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		⑦		
総合譲渡・一時		⑧			
合計		⑨			
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑩		
	小規模企業共済等掛金控除		⑪		
	生命保険料控除		⑫		
	地震保険料控除		⑬		
	寡婦(寡夫)控除		⑭		
	勤労学生、障害者控除		⑮～⑯		
	配偶者控除		⑰		
	配偶者特別控除		⑱		
	扶養控除		⑲		
	基礎控除		⑳	330,000	
⑩から㉑までの計		㉑			
雑損控除		㉒			
医療費控除		㉓			
合計 (㉑+㉒+㉓)		㉔			

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□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2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)

「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。

<備考>

処理欄	番号確認		身元確認		検算	
-----	------	--	------	--	----	--

6 給与所得の内訳
(口給などの給与所得のめるへ、源泉徴収票のたいはくを記入してください)

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	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 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	支払額 定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		
			国外株式等に係る外国所得税額	

9 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

10 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 (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	円イ	円
	長期					円ロ
一時					円ハ	
ニ 合計 イ＋〔(ロ＋ハ)×1/2〕						

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のクに、ハの金額を表面のクに記入してください。
右のロの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ		続柄		生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額		円
	氏名								
2	フリガナ		続柄		生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額		
	氏名								
3	フリガナ		続柄		生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額		
	氏名								
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 事業税に関する事項

非課税所得など	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など	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	
☐ 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ		個人番号		住所	
	氏名					
2	フリガナ		個人番号		住所	
	氏名					
3	フリガナ		個人番号		住所	
	氏名					

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15 寄附金に関する事項

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、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	

都道府県、市区町村分		円
住所地の共同募金会、日赤支部分		
条例指定分	都道府県	
	市区町村	

支出した寄附金に応じて、各種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仮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。

◆所得がなかった方の記載欄◆

前年中に所得のなかった方は、この欄に前年中の生活状況などを記入してください。

1. 下記の人に扶養されていた、又は援助を受けていた。 氏名 _____ 続柄 _____ (別居の場合) 住所 _____	2. 失業中 ・ 病気療養中 ・ 生活保護受給中 3. 非課税所得（雇用保険・遺族年金・障害年金 など） 4. その他 _____
---	---