

平成31年度 市民税・県民税申告書

入力年月日

(あて先)那珂川市長 付 受 印 年 月 日 提出	平成31年 1月1日の 住所がな	電話	整理番号
	氏名	職業	世帯主からみた続柄
	生年月日 明大昭平 年 月 日	生年月日	
	個人番号		

1 収入金額等

事業	営業	1
事業	農業	2
不動産		5
利子		6
配当		7
給与	一般	8
給与	専従	9
雑	公的年金	10
雑	その他	11
総合譲渡の課税	短期	12
総合譲渡の課税	長期	13
一時		14

2 所得金額

事業	営業	16
事業	農業	17
不動産		20
利子		21
配当		22
給与		23
雑	公的年金	24
雑	その他	25
総合譲渡・一時		26
合計		27

※ 税務課記入欄

雑損	30
医療費	31
社会保険	32
小規模企業共済	33
生保控除額	
地震控除額	
寡婦(寡夫)	0,000
勤学・障害	0,000
配偶者	0,000
配偶特	0,000
扶養	0,000
基礎	380,000
合計	

※ 税務課記入欄

配当割額	90	
株式等譲渡所得割額	97	
住宅借入金等特別控除可能額(附則5-4-2適用分)	102	
専従者内訳	専従者控除額	
配偶者	50	51
その他	52	53

本人	該当区分	配偶者	扶養関係				障害関係							
障	障	寡	寡	勤	有	16	一	特	同	老	特	特	合	其
害	害	婦	夫	労	り	歳	般	定	老	親	同	同	計	他
別	他	71	72	74	75	76	79	80	89	81	82	83	84	85

3 所得から差し引かれる金額

雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害資産の種類	損害金額	償てんされた金額	差引負担額
医療費控除	セルフ支払った医療費等	補てんされた金額		差引負担額		
社会保険料控除	(国民)健康保険	後期高齢者医療保険	介護保険	国民年金・その他		
小規模企業共済等掛金控除	支払った第一種共済掛金・企業型年金加入者掛金・個人型年金加入者掛金・心身障害者扶養共済掛金との合計額					
生命保険料控除	新生命保険料の計		新個人年金保険料の計		介護医療保険料の計	
	56		57		58	
地震保険料控除	旧生命保険料の計		旧個人年金保険料の計		※ 支払額を記入してください	
	44		45			
地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計			
47		46				

障害者控除

寡婦(寡夫) 寡婦(夫) 勤労学生

勤労学生控除 [死別・離別・生死不明] [学校名]

氏名			同居・別居
手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 療育
	<input type="checkbox"/> その他()		等級
個人番号	921		

配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者

氏名			生年月日	明大昭平
配偶者の合計所得	48			
個人番号	900			

扶養控除

氏名			続柄		同居・別居
生年月日	明大昭平				
個人番号	901				

※別居の扶養親族等がある場合には、裏面「10」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

4 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給	勤務 日数	月	収
1		円	日		円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					円
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

5 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

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

7 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

8 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	円
	長期					円
一 時						円
合計						円

右上のイの金額を表面の12に、ロの金額を表面の13に、ハの金額を表面の14に記入してください。
右の二の金額を表面の15の所得金額欄へ記入してください。

合計 イ+{(ロ+ハ)×1/2}

9 事業専従者に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
1 氏名				
個人番号				
2 氏名				
個人番号				
3 氏名				
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

10 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	個人番号	住 所
1 氏名		
2 氏名		
3 氏名		

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

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	

12 寄附金に関する事項

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、各欄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特例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。