

令和5年度 市民税・県民税申告書

資料	所得税	入力確認
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1	2

(あて先) 那珂川市長 令和5年1月1日の住所
 (受印) 付
 氏名: 大・昭平・令
 生年月日: 大・昭平・令 年 月 日
 職業: 世帯主からみた続柄
 申告が本人でない場合のみ記入
 代理申告人

1 収入金額等

事業	営業等	1
	農業	2
	不動産	5
	配当	7
給与	一般区	64
	専従分	9
雑	ア 公的年金等	10
	イ 業務	60
	ウ その他	61
総	合 短期	12
讓	渡 長期(1/2前)	13
一	時(1/2前)	14

2 所得金額

事業	営業等	16
	農業	17
	不動産	20
	利子	21
	配当	22
給与		23
雑	ア 公的年金等	24
	イ 業務	62
	ウ その他	63
総	合 計	27

※ 税務課記入欄

雑損控除	30
医療費控除	31
社会保険料控除	32
小規模企業共済等掛金控除	33
生命保険料控除	
地震保険料控除	
寡婦・ひとり親控除	0,000
勤労学生・障害者控除	0,000
配偶者控除	0,000
配偶者特別控除	0,000
扶養控除	0,000
基礎控除	0,000
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
寄附金控除	那珂川市 98	共済募金、日赤支部分 99
	福岡県条例指定分 100	那珂川市条例指定分 101

本人該当区分	配偶者	扶養関係	障害関係
障特 害別	障その 害他	寡婦 ひとり 親	勤労学 生
71	72	74	70
		有 り	老 人
		16歳未 満	一 般
		特 定	老 親
		老 同 居	老 同 居
		特 同 居	特 同 居
		特 合 計	特 合 計
		障 害 計	障 害 計
		そ の 他	そ の 他
		77	78
		79	80
		81	82
		83	84
		85	86
		87	87

3 所得から差し引かれる金額

雑損控除	雑損の原因	損害年月日	損害資産の種類	損害金額	補てんされた金額	差引負担額
医療費控除	セルフ	支払った医療費		補てんされた金額		差引負担額
	106	104		105		
社会保険料控除	(国民)健康保険	(源) <input type="checkbox"/>	後期高齢者医療保険(源) <input type="checkbox"/>	介護保険	(源) <input type="checkbox"/>	国民年金・その他 (源) <input type="checkbox"/>
小規模企業共済等掛金控除	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等の支払合計額					
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	
	旧生命保険料の計		旧個人年金保険料の計			
	44		45		生命保険料および地震保険料の支払額を記入してください。	
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			

本人に関する事項

手帳の種類 身体 精神 療育 その他 () 等級 級

勤労学生 勤労学生 [学校名] 調整

寡婦 死別 生死不明 離別 未帰還 ひとり親

配偶者に関する事項

氏名: 明・大・昭・平 生年月日: 明・大・昭・平

個人番号: 900 921

配偶者の合計所得: 48 配偶者特別控除

同一生計配偶者 ※別居の場合には、裏面「9」も記入してください。 同居 別居 調整

手帳の種類 身体 精神 療育 その他 () 等級 級

扶養親族に関する事項

氏名: 明・大・昭・平 続柄: 調整

生年月日: 明・大・昭・平 同居 別居

個人番号: 901 922

手帳の種類 身体 精神 療育 その他 () 等級 級

氏名: 明・大・昭・平 続柄: 調整

生年月日: 明・大・昭・平 同居 別居

個人番号: 902 923

手帳の種類 身体 精神 療育 その他 () 等級 級

氏名: 明・大・昭・平 続柄: 調整

生年月日: 明・大・昭・平 同居 別居

個人番号: 903 924

手帳の種類 身体 精神 療育 その他 () 等級 級

氏名: 平・令 続柄: 調整

生年月日: 平・令 同居 別居

個人番号: 911 925

手帳の種類 身体 精神 療育 その他 () 等級 級

氏名: 平・令 続柄: 調整

生年月日: 平・令 同居 別居

個人番号: 912 926

手帳の種類 身体 精神 療育 その他 () 等級 級

扶養親族の16歳未満の扶養親族等がある場合には、裏面「9」も記入してください。

平成19年1月2日(令和4年12月31日)生

給与所得以外の市県民税の納税方法 給与から差し引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

4. 給与収入の内訳

※給与収入のある人で、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
		円	日		円
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等					
合計					
勤務先名					
法人番号又は所在地					
電話番号					

5. 営業等所得・農業所得・雑所得（イ業務）の内訳

科目		金額	科目		金額	
収入金額	売上(収入)金額		必要経費	租税公課		
	家事消費			水道光熱費		
	その他()			旅費交通費		
	A 小計			通信費		
売上原価	a 期首商品棚卸高			接待交際費		
	b 仕入金額			損害保険料		
	c 期末商品棚卸高			修繕費		
	B 小計(a+b-c)			消耗品費		
① 差引金額(A-B)				雑費		
必要経費	給料賃金			② 小計		
	減価償却費			③ 専従者控除		
	貸倒金			所得金額(①-②-③)		
	地代家賃					
	利子割引料					

(2) 不動産収入（不動産の所在地:)

科目		金額	科目		金額
収入金額	① 賃貸料		経費	租税公課	
	その他の収入			損害保険料	
	A 礼金・権利金			修繕費	
	B			雑費	
② 小計			② 小計		
計(①+②)			③ 専従者控除		
経費	給料賃金		所得金額(①-②-③)		
	減価償却費				
	貸倒金				
	借入金利子				

(3) 減価償却費の内訳

減価償却資産の名称等 (繰延資産を含む)	面積または 数	取得年月	①取得金額	②償却の基礎になる金額	耐用年数	③償却率	④事業専用 割合	⑤前年中の 償却期間	⑥前年分の経費算入 (②×③×④×⑤)	未償却残高
		年 月	円	円	年	%	%	月	円	円
								12		
								12		
合計										

(4) 事業専従者に関する事項 【 所得税における青色申告の承認の有無(有・無) 】

事業専従者の氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額	事業専従者の氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
1		明・大 昭・平		円	2		明・大 昭・平		円
個人番号					個人番号				

6. 雑所得（ウその他）の内訳

種目	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	差額(所得)
		円	円	円

7. 配当所得の内訳

配当所得 の種類	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	株式の元本取得のために 要した負債の利子
			円	円

8. 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		① 収入金額	② 必要経費	③ 差引金額(①-②)	④ 特別控除額	⑤ 所得金額(③-④)
		円	円	円	円	円
総合譲渡	短期					
	長期					
一時						
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26の所得金額欄へ記入してください。						合計⑤イ+(ロ+ハ)×1/2

9. 別居の扶養親族に関する事項 ※表面で別居を選択した場合に記入してください

ふりがな	合計所得	ふりがな	合計所得
1 氏名	円	2 氏名	円
住所		住所	

10. 配当割額また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、右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	株式等譲渡所得割額控除額
	円	円

11. 寄附金に関する事項

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下さい。ただし、認定特定非営利活動法人及び特別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、右欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(ニ)」を提出してください。	寄附先名称等	寄附金額
		円