

令和 年度 市 道 民 税 申 告 書

宛名番号		市処理欄
国保番号		

受付印

個人番号		電話番号	
現住所	伊達市		生年
1月1日現在住所	同上の場合は記載不要		月日
フリガナ	氏名		世帯主からみた続柄
氏名			

1 収入・所得金額等の内訳（令和 年1月1日から令和 年12月31日までの収入状況）

事業	業種または支払者名称等	収入金額	必要経費	専従者控除	所得金額
営業等	営業等	円	円	円	円
	農業	円	円	円	円
不動産		円	円	円	円
給与	裏 <input type="checkbox"/>	円	年調： <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否 (源泉徴収税額)		円
雑	公的年金等	円	(源泉徴収税額)		円
	その他	円	円		円
その他所得	総合譲渡短期 裏: <input type="checkbox"/> 総合譲渡長期 裏: <input type="checkbox"/> 一時所得 裏: <input type="checkbox"/> 配当所得 裏: <input type="checkbox"/> 分離課税 裏: <input type="checkbox"/>				

2 所得から差し引かれる控除内訳

○保険料控除等に関する事項

社会保険料控除	保険料等の種類	支払保険料等の計	生命保険料控除	保険料等の種類	支払保険料等の計
社会保険料控除	国保・後期・介護・任継 源泉社保・国民年金	円	生命保険料控除	新生命保険料	円
	国保・後期・介護・任継 源泉社保・国民年金	円		旧生命保険料	円
	合計	円		新個人年金保険料	円
		円		旧個人年金保険料	円
掛金控除 小規模企業共済等		円	介護医療保険料	円	
		円	地震保険料	円	
合計		円	旧長期損害保険料	円	

※支払金額を記入してください

○本人に関する事項

<input type="checkbox"/> 障害者控除	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育： 級	<input type="checkbox"/> 勤労学生 (学校名)
<input type="checkbox"/> 寡婦控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 生死不明	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 ※婚姻歴の有無を問わず、生計を一にする子(所得48万円以下)有り

○医療費控除に関する事項 (セルフメディケーション税制)

支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額
円	円

○寄附金控除に関する事項

寄附先	寄附金額
	円

○雑損控除の適用を受ける場合は裏面7「雑損控除に関する事項」に記入してください。

○配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者・扶養控除

配偶者	個人番号	—	—	<input type="checkbox"/> 同居	障害者控除	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育： 級
	氏名	大・昭 平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	配偶者所得	円
扶養親族	続柄	個人番号	—	—	<input type="checkbox"/> 同居	障害者控除
	氏名	大・昭 平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級
	続柄	個人番号	—	—	<input type="checkbox"/> 同居	障害者控除
	氏名	大・昭 平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級
扶養親族	続柄	個人番号	—	—	<input type="checkbox"/> 同居	障害者控除
	氏名	大・昭 平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級
	続柄	個人番号	—	—	<input type="checkbox"/> 同居	障害者控除
	氏名	大・昭 平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級

○別居の扶養親族等の住所等

氏名	住所

3 その他課税収入が無かった方(下記の該当する項目に記入または☑をつけてください)

<input type="checkbox"/> 無収入だった。	<input type="checkbox"/> 非課税年金(遺族年金・障害年金)を受けていた。	<input type="checkbox"/> その他()
----------------------------------	--	---------------------------------

※書き方は別途「市民税・道民税申告書の書き方」をご覧ください。(申告面談：有・無・郵送(消印日： 消印確認)※日付推定口)

◆所得税の確定申告をした(する)方はこの申告書を提出(作成)する必要はありません

税理士
署名押印
電話番号

【市民税・道民税申告書 第2面】

1 給与所得の明細(複数の事業所から給与を受けていた場合の内訳としてご利用ください。)

	①	②	③	④
勤務先 名称 所在地				
収入額	円	円	円	円
社保額	円	円	円	円
源泉税	年調:済・否	年調:済・否	年調:済・否	年調:済・否

2 雑所得(公的年金等を含む。)の明細(複数の収入があった場合の内訳としてご利用ください。)

種類	支払者	収入金額	必要経費
公的年金	日年・国公・市町村・公学・企業・農漁	円	円
	日年・国公・市町村・公学・企業・農漁	円	
	()基金・年金・恩給	円	
	()基金・年金・恩給	円	
その他		円	円
		円	円

※公的年金には非課税年金(遺族年金・障害年金等)は含まれませんのでご注意ください。

3 その他所得の明細(その他所得に該当ある場合はご記入ください) 配当・上場株式等譲渡の申告不要制度

	支払者名称等または所得の生ずる場所等	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額
配当所得		円	円	円	円	円
利子所得		円	円	円	円	円
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円
	長期	円	円	円	円	1/2後 円
一時所得		円	円	円	円	1/2後 円
分離課税		円	円	円	円	円

※給与・公的年金等に係る所得以外の所得に係る市民税・道民税について普通徴収を希望する場合は、別途手続きが必要となります。

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: 有り 無し)

氏名	続柄	生年月日	個人番号	従事月数	専従者給与 (控除)額
		大・昭 平・令 年 月 日	— —		
		大・昭 平・令 年 月 日	— —		

5 寄附金控除の明細

分類	寄附先	寄附金額
都道府県、市区町村 分 に対する寄附金 (特例控除対象)		円
		円
		円
		円
北海道共同募金会、日本 赤十字社北海道支部に 対する寄附金		円
北海道または伊達 市の条例で指定さ れた寄附金	条例指定 <input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 伊達市	円
	条例指定 <input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 伊達市	円

6 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

項目	控除額
配当割額	円
株式等譲渡所得割額	円

※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、上の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

7 雑損控除に関する事項

損害の原因	損害金額
	円
損害を受けた資産の種類	保険金などの補てん額
	円
損害年月日	差引損害金額
	円

8 税金の還付が発生した場合の受取口座

金融機関名	本店・支店名	
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所	<input type="checkbox"/>
預金種類 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 記号番号	

マイナポータル等で登録した公金受取口座を利用する。
(利用する場合は口座情報の記入不要)

公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単にご登録いただけます。