

# 平成29年度 市民税・道民税申告書

宛 名 番 号	
国民健康保険証番号	

受付印

住所	伊達市				電話番号	
フリガナ						
氏名					個人番号	
生年月日	明・大 昭・平	年	月	日	世帯主の氏名	世帯主から みた続柄
						本人 夫・妻 子 父・母 その他( )

◆ 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

## 1 所得金額の内訳(平成28年1月1日から平成28年12月31日までの収入状況)

		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
事業	営業等					
	農業					
不動産						
給与				年調: 済・否(源泉)	円) 裏: □	
雑	その他				雑(その他)所得	
	公的年金等	日年・国公・市町村・公学・企業・農漁		遺族年金、障害年金、老齢福祉年金の額を除いて記入してください。	年金収入額の計	
		日年・国公・市町村・公学・企業・農漁			雑(年金)所得	
その他( )		雑所得の計				
その他所得		総合譲渡短期 裏: □	総合譲渡長期 裏: □	一時所得 裏: □	配当所得 裏: □	分離課税 裏: □

## 2 所得から差し引かれる控除内訳

雑損控除(控除額: )	損額の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類等	損額金額	保険金等の補填額	差引損害金額
医療費控除(控除額: )	支払医療費				保険金等の補填額	差引医療費の額
社会保険料控除(支払計: )	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料
	国保・後期・介護・任継 源泉社保・国民年金		国保・後期・介護・任継 源泉社保・国民年金		その他( )	
小規模企業共済等掛金控除(支払済の共済契約(旧第二種共済契約を除く)掛金と心身障害者扶養共済制度の掛金の合計額)						
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	
	旧生命保険料の計		旧個人年金保険料の計		控除額(所・住)	
地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		控除額(所・住)	
寄附金控除	寄附先の名称等		寄附金額の計 内訳裏: □		控除額(所・住)	
本人該当控除事項	1 寡婦・特別寡婦・寡夫(死別・離婚・生死不明)		2 障害者(身体・精神・療育 級)			
	3 勤労学生(学校名 )					

## 3 配偶者控除・配偶者特別控除・扶養控除

	氏名	続柄	生年月日	障害者控除	住所	住所が異なる場合その住所地
配偶者		夫・妻	明・大 昭・平	年 月 日	身・精 療 級	同・別
		個人番号				
	□配偶者特別控除	収入額	給与・年金	所得額	配偶者特別控除額	万円
扶養控除			明・大 昭・平	年 月 日	身・精 療 級	同・別
		個人番号				
			明・大 昭・平	年 月 日	身・精 療 級	同・別
		個人番号				
			明・大 昭・平	年 月 日	身・精 療 級	同・別
		個人番号				

## 4 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○印をつけてください)

1 親族に扶養されていた。同居・別居(住所: )氏名: 続柄:
2 遺族年金を受けていた。 3 障害年金を受けていた。 4 無収入だった。 5 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)

# 平成29年度 市民税・道民税の申告について

## ◆ 「市民税・道民税の申告」が必要な方（「所得税の確定申告」をした方を除きます。）

- ① 給与の他に収入がある方
- ② 年末調整の内容を変更する方
- ③ 新たに所得控除を受けようとする方
- ④ 非課税証明等が必要な方
- ⑤ 国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療制度に加入している方、国民年金保険料の免除申請をする方（収入のない方でも、上記制度に加入している方が、保険料等の減免や高額療養費の支給を受けるには申告が必要です。）
- ⑥ 市・道営住宅に住んでいる方、各種手当を受給している方
- ⑦ 「平成28年分公的年金等の源泉徴収票」の支払金額の合計が次に該当する方
  - ㊦昭和27年1月1日以前生まれで148万円を超える方、㊧昭和27年1月2日以後生まれで98万円を超える方
- ※ 公的年金等の収入金額が400万円以下、かつ、それ以外の各種所得金額が20万円以下の場合、「所得税の確定申告」は不要となりましたが、**上記③～⑦に当てはまる方については、「市民税・道民税の申告」が必要です。**
- ※ 上記に該当していなくても状況により申告が必要となる場合があります。

## ◆ 申告受付について

- ① 期 間 1月10日(火)から3月15日(水)まで(祝日法による休日、土曜日、日曜日は除きます。)
- ② 時 間 午前・・・9時から11時30分まで ※午前11時30分から午後1時は午後の受付のみで申告書の作成等はいりません。  
午後・・・1時から4時30分まで
- ③ 場 所 伊達市市民活動センター(市役所横)  
大滝総合支所地域振興課窓口
- ④ お願い 例年1月20日頃から市窓口は混雑しますので、時間に余裕をもってご来庁願います。

## ◆ お問い合わせ

伊達市役所税務課市民税係      TEL.0142-23-3331(内線263・264)  
大滝総合支所地域振興課      TEL.0142-68-6111

## 【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				
社保額				
源泉税	年調:済・否	年調:済・否	年調:済・否	年調:済・否

給与収入金額計		給与所得金額		社会保険料計		源泉所得税計	
---------	--	--------	--	--------	--	--------	--

### 2 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。)

		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							
総 合 譲 渡	短 期						
	長 期						1/2後
一 時 所 得							1/2後
分 離 課 税							

### 3 寄附金控除の明細(複数の寄附先がある場合の内訳としてご利用ください。)

	①	②	③	④
寄 附 先 の 名 称 等				
寄 附 金 額				

### 4 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、右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。

項 目	控 除 額(円)
配 当 割 額	
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額	