

住民税申告書記入例

本申告書様式は令和3年度以降のものになります。
令和2年度以前は様式が異なります。

申告する年度を記入してください

個人番号、住所、氏名、生年月日、電話番号を記入し、
㊟を押印してください。
※世帯主等については省略して構

【収入内容】
該当する収入(1年間)の内容を記入してください。
(例: 給与)
1年間の収入になります。
例) 月額20万円であれば
20万円 × 12月 = 240万円
※給与以外の収入があれば、それぞれの欄に記入ください。

【控除内容】
該当する控除がある場合は記入してください。
控除の申告には証明証等の添付が必要になります。
・医療費: 領収書等
・社会保険: 証明書、領収書
・生命、自身保険: 控除証明書
・寄附金: 領収書
・本人該当: 障がい者手帳等

扶養している家族等がいれば、氏名、生年月日等を記入してください。
※住所が異なる場合は、別居の扶養親族等の住所欄に対象の

令和 03 年度 市 民 税 申 告 書

宛番号 市 県 庁 区 町 村 番 号

受付印

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 電話番号 0142-82-3146

現住所 伊達市 鹿島町20番地1 生年 大正 昭和 平成 令和 年月日

フリガナ タテ タロウ 世帯主の氏名 世帯主からみた続柄 本人

氏名 伊達 太郎 伊

1 収入・所得金額等の内訳 (令和 02 年1月1日から令和 02 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	円	円	円	円
事業 農業	円	円	円	円
不動産	円	円	円	円
給与	2,400,000	裏 <input type="checkbox"/>	年調: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否 (源泉徴収税額 円)	円
雑 公的年金等	円	裏 <input type="checkbox"/>	(源泉徴収税額 円)	円
雑 その他	円	裏 <input type="checkbox"/>	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

保険料等の種類	支払保険料等の計	保険料等の種類	支払保険料等の計
社会保険料控除	200,000 円	新生命保険料	50,000 円
生命保険料控除	円	旧生命保険料	円
雑 合計	200,000 円	新個人年金保険料	円
		旧個人年金保険料	円
		介護医療保険料	円
		地震保険料	円
		旧長期損害保険料	円

○本人に関する事項

障害者控除 身体 精神 療育: 3 級 勤労学生 (学校名)

寡婦控除 死別 離別 生死不明 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 円 保険金などで補てんされる金額 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「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

氏名	個人番号	住所	同居/別居	障害者控除	身体	精神	療育
配偶者 伊達 花子	9876 - 5432 - 1098	大(昭)平(令) 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育			
扶養 子 伊達 一郎	1478 - 9632 - 5874	大(昭)平(令) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育			
扶養 親 氏名		大(昭)平(令) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育			
扶養 親 氏名		大(昭)平(令) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育			
扶養 親 氏名		大(昭)平(令) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育			

○別居の扶養親族等の住所等

氏名 伊達 一郎 住所 北海道札幌市〇〇区〇〇条〇〇丁目

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

無収入だった。 非課税年金(遺族年金・障害年金)を受けていた。 その他()

※申告者は別居(市県税・住民税申告書の請求方(後)等に記入) (申告面談) 有・無・郵送(押印日) 押印確認 ※日付推定可

◆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

署名押印

非課税年金(遺族年金・障害年金)、無収入の場合はそれぞれ該当に☑を記入してください。