

住民税申告書記入例

申告する年度を記入してください

令和 **07** 年度 市 民 税 申 告 書

宛名番号 市 場 理 由 氏 名 氏 姓 氏 名

個人番号 **1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3** 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
 月日 **▲▲** 年 **●●** 月 **■** 日

1月1日 同上の場合は記載不要
 現在住所 フリガナ **ダテ タロウ** 世帯主の氏名 世帯主からみた続柄

氏名 **伊達 太郎** 本人

1 収入・所得金額等の内訳 (令和 **06** 年1月1日から令和 **06** 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	円	円	円	円
営業等				
農業				
不動産				
給与	(株)伊達 妻 <input type="checkbox"/> 2,400,000 円	年調: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否 (源泉徴収税額 円)		
雑	公的年金等 複数の場合は裏面に内訳を記載してください。 円			(源泉徴収税額 円)
その他	円			円
その他所得	総合課税短期 妻: <input type="checkbox"/> 総合課税長期 妻: <input type="checkbox"/> 一時所得 妻: <input type="checkbox"/> 配当所得 妻: <input type="checkbox"/> 分離課税 妻: <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	控除の種類	控除金額
社会保険料控除	200,000 円	新生命保険料	50,000 円
国保・後期・介護・任継		旧生命保険料	円
源泉社保・国民年金		新個人年金保険料	円
国保・後期・介護・任継		旧個人年金保険料	円
源泉社保・国民年金		介護医療保険料	円
合計	200,000 円	地震保険料	円
その他控除	円	旧長期損害保険料	円
合計	円		

※支払金額を記入してください

○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

氏名	個人番号	続柄	同居/別居	障害者控除	配偶者所得	身体	精神	療育	級
伊達 花子	9876 - 5432 - 1098	子	同居	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
伊達 一郎	1478 - 9632 - 5874	夫	同居	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			同居	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			同居	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			同居	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			同居	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

○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)

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()

【本人の情報】

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

【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してください

【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書等の添付や提示が必要です。

- 医療費: 医療費控除の明細書等
- 社会保険: 証明書、領収書
- 生命/地震保険: 控除証明書
- 寄附金: 領収書等
- 本人該当: 障がい者手帳等
- 雑損控除: 罹災証明書等

【扶養親族】

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方の氏名と住所も記入してください。

【無収入/非課税年金】

無収入または、収入が非課税年金(遺族年金・障害年金)のみの場合は、該当に☑を記入してください。