

令和2年度 市県民税(兼国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者保険料) 申告書

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要があります。

大月市長 殿	現住所	業種又は職業
	1月1日現在の住所 フリガナ	電話番号
提出年月日 年 月 日	氏名 (印)	個人番号
	生年月日 明・大・昭 平・令	世帯主の氏名
		続柄
		区分 郵送 持参 面談

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
	損害金額	保険金などで補填される金額	差し引損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
⑪ 医療費控除	支払った医療費	円	保険金などで補填される金額
	円		円
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料
			円
⑬ 合計			
⑭ 生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計
	介護医療保険料の計	円	
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計
			円
⑯~⑰ 寡婦(寡夫)控除 ⑱ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還			⑲ □ 勤労学生控除 (学校名)
⑱ 障害者控除	フリガナ氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
	フリガナ氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
⑲~⑳ 配偶者控除・配偶者特別控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号	配偶者の合計所得金額	円
			<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)
㉑ 扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
			控除額 万円
	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
			控除額 万円
	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
			控除額 万円
	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
			控除額 万円
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
			控除額の合計

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
		公的年金等	キ	
		その他	ク	
2 所得金額	事業	営業等	①	
		農業	②	
		不動産	③	
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	
		雑	⑦	
		総合譲渡・一時	⑧	
	合計	⑨		
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩		
	医療費控除	⑪		
	社会保険料控除	⑫		
	小規模企業共済等掛金控除	⑬		
	生命保険料控除	⑭		
	地震保険料控除	⑮		
	寡婦(寡夫)控除	⑯		
	勤労学生・障害者控除	⑰~⑱		
配偶者控除	⑲			
配偶者特別控除	⑳			
扶養控除	㉑			
基礎控除	㉒	330,000		
	合計	㉓		

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和2年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)
 自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。)

月	日	給	勤務 日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		
			国外株式等に係る外国所得税額	

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	収入金額		必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)		
		円	円				円	円	
	長期						イ	ロ	
	一時						ハ		
ニ 合計							イ+[(ロ+ハ)×1/2]		

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のニに、ハの金額を表面のサに記入してください。
右のニの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
1				
2				
3				
		所得税における青色申告の承認の有無		承認あり・承認なし
		合 計 額		

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
損益通算の特例適用前の不動産所得	円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類 損失額、被災損失額(白) 円
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事業所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所
1		
2		
3		

14 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、下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	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	
条例指定分	都道府県 市区町村

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ください。

16 平成31(令和元)年中に所得のなかった方

下記の者から扶養または援助を受けていた。	
1	住所 氏名 ア 家事手伝い イ 病気療養中 ウ 学生 エ その他
2	雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた。
3	非課税所得(障害年金・遺族年金・その他等)を受けていた。
4	生活保護法による生活扶助を受けていた。
5	その他