

# 令和4年度 町民税・県民税申告書

日野町長様

受付印

年 月 日提出

町コード	世帯番号	整理番号

現住所			
1月1日現在の住所			
フリガナ	生年月日		
氏名	明・大昭・平	年 月 日	
個人番号			
世帯主氏名	続柄	電話番号	業種又は職業(勤務先)
			( )

## 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料			
		円			
	合計				
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計			
	円	円			
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計			
	円	円			
⑯ 介護医療保険料の計	円				
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計			
	円	円			
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除		
	氏名	障害の程度	級度		
⑳ 障害者控除	氏名	障害の程度	級度		
㉑～㉒ 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額		
		明・大昭・平 年 月 日	円		
㉓ 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
		明・大昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号				
		明・大昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号				
		明・大昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円

16歳未満の扶養親族(控除対象外)	平令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		
	平令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		
	平令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。 扶養控除額の合計

㉔ 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	円	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉕ 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補てんされる金額
			円

## 5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和4年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・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)

- 裏面にも記入する欄がありますので、注意してください。
- 控除証明書・支払証明書等の添付箇所は裏面です。
- 分離課税に係る所得等のある方は、「町民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

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			
	雑	公的年金等	キ		
		業務	ク		
		その他	ケ		
	総合譲渡	短期	コ		
長期		サ			
一時	シ				
2 所得金額	事業	営業等	①		円
		農業	②		
	不動産	③			
	利子	④			
	配当	⑤			
	給与	⑥			
	雑	公的年金等	⑦		
		業務	⑧		
		その他	⑨		
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩		
	総合譲渡・一時	⑪			
合計	⑫				
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬			円
	小規模企業共済等掛金控除	⑭			
	生命保険料控除	⑮			
	地震保険料控除	⑯			
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱			
	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳			
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒			
	扶養控除	㉓			
	基礎控除	㉔			
	⑬から㉔までの計	㉕			
雑損控除	㉖				
医療費控除	㉗				
合計(㉕+㉖+㉗)	㉘				

給与・年報・確申 データあり 点検 入力 相談

○医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)の適用を選択される際には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人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	名 称		
	所 在 地		
	電 話		

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
		年 月	円	円
		年 月		
		年 月		
		年 月		
			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	円
	長期					
	一時					
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。 右のニの金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。 $\text{ニ 合計イ} + \{ (\text{ロ} + \text{ハ}) \times \frac{1}{2} \}$						

11 事業専従者に関する事項

氏 名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
		明・大・昭・平 年 月 日		円
個 人 番 号				
		明・大・昭・平 年 月 日		円
個 人 番 号				
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		

17 その他の参考事項

前年中に所得のなかった方(該当に○印等記入してください。)

1. 学生であったため(令和4年1月1日現在)
2. 生活保護受給中・失業中・入院通院中  
年 月 から
3. 非課税所得(課税されない収入金額)  
(ア) 障害・母子年金等 (イ) 遺族年金等
4. 扶養・援助されている  
(その人の住所)  
(その人の氏名)  
(その人の生年月日) 明・大・昭・平 年 月 日  
(あなたとの続柄)
5. その他(家事手伝いなど、昨年状況を記入してください。)

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所
個 人 番 号	
個 人 番 号	

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	前年中の開廃業	開始・廃止	月 日
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)	<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

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(特例控除対象)	円
住所の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
氏 名						
個 人 番 号						

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。

添付書類は、ここへ貼ってください。