

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。

令和 4 年度分 市県民税 国民健康保険税 介護保険料 申告書

代理人・代筆者（ ）

|       |   |   |                      |  |              |             |
|-------|---|---|----------------------|--|--------------|-------------|
| 小林市長殿 |   |   | 現 住 所                |  | 宛 名 番 号      |             |
|       |   |   | 1 月 1 日 現 在<br>の 住 所 |  | 業種又は職業       |             |
| 提出年月日 |   |   | フリガナ                 |  | 電 話 番 号      |             |
| 年     | 月 | 日 | 氏 名                  |  | 印            | 個 人 番 号     |
|       |   |   | 生 年 月 日              |  | 明・大・昭<br>平・令 | 世 帯 主 の 氏 名 |
|       |   |   |                      |  |              | 続 柄         |

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                           |                  |                                   |
|                                              |                     |                                       | 円                           |                  |                                   |
|                                              | 合 計                 |                                       | 円                           |                  |                                   |
| 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 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                       |                     | ⑰ □ 寡婦控除<br>( □ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未婚 ) |                             | ⑱ □ ひとり親控除 (学校名) |                                   |
| ⑳ 障害者控除                                      | フリガナ                | 障 害 の 程 度                             |                             | 級 度              |                                   |
|                                              | 氏 名                 |                                       |                             |                  |                                   |
|                                              | 個人番号                |                                       |                             |                  |                                   |
|                                              | フリガナ                | 障 害 の 程 度                             |                             | 級 度              |                                   |
| 氏 名                                          |                     |                                       |                             |                  |                                   |
| 個人番号                                         |                     |                                       |                             |                  |                                   |
| ㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者                    |                     | 配 偶 者                                 | フリガナ                        | 生 年 月 日          | 明・大・昭<br>平・令                      |
|                                              |                     | 氏 名                                   | 配 偶 者 の 合 計 所 得 金 額         |                  | 円                                 |
|                                              |                     | 個人番号                                  |                             |                  |                                   |
| ㉓ 扶養控除                                       | フリガナ                | 生 年 月 日                               | 同居・別居の区分                    | 続 柄              |                                   |
|                                              | 氏 名                 | 明・大・昭<br>平・令                          | □ 同居 □ 別居                   |                  |                                   |
|                                              | 個人番号                |                                       | 控除額                         | 万円               |                                   |
|                                              | フリガナ                | 生 年 月 日                               | 同居・別居の区分                    | 続 柄              |                                   |
| 氏 名                                          | 明・大・昭<br>平・令        | □ 同居 □ 別居                             |                             |                  |                                   |
| 個人番号                                         |                     | 控除額                                   |                             |                  |                                   |
| フリガナ                                         | 生 年 月 日             | 同居・別居の区分                              | 続 柄                         |                  |                                   |
| 氏 名                                          | 明・大・昭<br>平・令        | □ 同居 □ 別居                             |                             |                  |                                   |
| 個人番号                                         |                     | 控除額                                   |                             |                  |                                   |
| フリガナ                                         | 生 年 月 日             | 同居・別居の区分                              | 続 柄                         |                  |                                   |
| 氏 名                                          | 明・大・昭<br>平・令        | □ 同居 □ 別居                             |                             |                  |                                   |
| 個人番号                                         |                     | 控除額                                   |                             |                  |                                   |
| 16歳未満の扶養親族 (控除対象外)                           | フリガナ                | 生 年 月 日                               | 同居・別居の区分                    | 続 柄              |                                   |
|                                              | 氏 名                 | 平・令                                   | □ 同居 □ 別居                   |                  |                                   |
|                                              | 個人番号                |                                       |                             |                  |                                   |
|                                              | フリガナ                | 生 年 月 日                               | 同居・別居の区分                    | 続 柄              |                                   |
| 氏 名                                          | 平・令                 | □ 同居 □ 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、個人番号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             |                                       | 保 険 金 な ど で 補 て ん さ れ る 金 額 |                  | 差 引 損 失 額 の う ち 災 害 関 連 支 出 の 金 額 |
|                                              | 円                   |                                       | 円                           |                  | 円                                 |
| ㉕ 医療費控除                                      | 支 払 っ た 医 療 費       |                                       | 保 険 金 な ど で 補 て ん さ れ る 金 額 |                  | 円                                 |
|                                              | 円                   |                                       | 円                           |                  | 円                                 |

|                |              |       |     |   |
|----------------|--------------|-------|-----|---|
| 1 収入金額等        | 事業           | 営業等   | ア   | 円 |
|                | 業            | 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   |   |
|                | 業            | 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   |   |
|                | 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 |   |
|                | 勤労学生控除       |       | ⑲～㉑ |   |
|                | 配偶者（特別）控除    |       | ㉑～㉒ |   |
|                | 扶養控除         |       | ㉓   |   |
|                | 基礎控除         |       | ㉔   |   |
|                | ㉓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     |     |   |

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4年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

|                                        |
|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 給与から差引き（特別徴収） |
| <input type="checkbox"/> 自分で納付（普通徴収）   |

「個人番号」欄には、個人番号（行政手続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。

- 代筆の理由(障害・傷病・)
- 代理権の確認(保険証・委任状・)
- 代理人の身元確認(運転免許証・社員証・)
- 個人番号(マイナンバー) 確認(マイナンバーカード・他確認書類)
- 身元確認(一点確認(免許証・保険証・障害者手帳・)
- 個人番号(マイナンバー) 記載確認(同意あり □ 同意なし)
- 身元確認(二点確認(

( 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。 )

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

| 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 |
|-------|----------|------|------|----------|
|       |          | 円    | 円    | 円        |
|       |          |      |      |          |
|       |          |      |      |          |
|       |          |      |      |          |
|       |          |      |      |          |

| 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    |
|                      |          | ・      |                |      |
|                      |          | ・      |                |      |
|                      |          | ・      |                |      |
| ○ 雑所得(公的年金等以外)に関する事項 |          |        | 国外株式等に係る外国所得税額 |      |

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。

右の二の金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。

|                                     |       |              |   |
|-------------------------------------|-------|--------------|---|
| 非課税所得など                             |       | 所得金額         | 円 |
| 損益通算の特例適用前<br>の不 動 産 所 得            |       |              | 円 |
| 事業用資産の譲渡損失など<br>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"/> 他都道府県の事務所等 |       |              |   |

|                     |      |
|---------------------|------|
| 都道府県、市区町村分          | 円    |
| 住所地の共同募金会、<br>日赤支部分 |      |
| 条 例 指 定             | 都道府県 |
|                     | 市区町村 |

特定配当に係る所得金額、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、下記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。

## 16 所得金額調整控除に関する事項

|       |                                                   |
|-------|---------------------------------------------------|
| 申 出 書 | 令和3年1月～令和3年12月中に所得のなかった方は、該当する番号に○をし、内容を記入してください。 |
|-------|---------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. 下記の者から扶養又は援助を受けていました。</p> <p>住所<br/>氏名 続柄 明・大・昭<br/>平・令</p> <p>2. 生活保護を受けていました。</p> <p>年 月から 年 月まで</p> <p>3. 雇用保険(失業保険)、労災保険を受給していました。</p> <p>年 月から 年 月まで</p> <p>4. 遺族年金、障害年金などを受給していました。</p> <p>受給額(年額) 円</p> | <p>5. 病気療養中(就労不可能)でした。</p> <p>医療機関名 年 月から 年 月まで</p> <p>6. 預貯金の取り崩しにより生計を維持していました。</p> <p>金融機関名 申告時点での残高 円</p> <p>7. その他の理由 ( )</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|