

令和__年度

町民税・県民税
国民健康保険料
介護保険料
後期高齢者医療保険料

申告書

《播磨町》

現住所				世帯簿番号			
播磨町長 様	1月1日現在の住所 播磨町	電話番号			-		
提出年月日	フリガナ	生年月日		世帯主の氏名	続柄	業種又は職業	
年 月 日	氏名	明・大 昭・平					
	個人番号						

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	
	国民健康保険	円	
	国民年金		
	介護保険		
	任意継続 その他		
	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	
	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	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未帰還		
⑳ 障害者控除	普通障害者氏名	特別障害者氏名	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	配偶者氏名 (フリガナ)	生年月日	明・大 昭・平
		配偶者の合計所得金額	円
個人番号	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)		
㉓ 扶養控除	氏名 (フリガナ)	生年月日	同居・別居の区分
		明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		万円
		明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		万円
	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		万円
(扶養控除対象外) 16歳未満の親族の	氏名 (フリガナ)	生年月日	同居・別居の区分
		平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		万円
		平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		万円
	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		万円
	別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「11」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	万円

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	(内専給)	
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		
		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		
	繰越損失				
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、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				

5 給与・公的年金等に係る所得以外の町民税・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)

セルフメディケーション税制に係る医療費控除を受ける場合には、「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					
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号		— —			

7 所得の内訳(源泉徴収税額)

所得の種類	種目	所得の生ずる場所	収入金額	源泉徴収税額
			円	円

8 事業専従者に関する事項

氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
		明・大 昭・平		円
		個人番号		
		明・大 昭・平		円
		個人番号		
所得税における青色申告の承認の有無		有・無	合計額(人)	

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

		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)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円
	長期					円
一時						円
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。						ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]

11 別居の扶養親族等に関する事項

氏名(フリガナ)	住所
	個人番号
	個人番号

12 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
住所地の共同募金会、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	

「都道府県、市区町村分(特例控除対象)」、「住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

13 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

所得税の確定申告をした上場株式等に係る配当所得・譲渡所得について、所得税と異なる課税方式を選択する場合は右記の方式にチェックしてください。	住民税課税方式	<input type="checkbox"/> 申告不要	<input type="checkbox"/> 総合課税	<input type="checkbox"/> 申告分離
※所得税の確定申告書(控)の写しを添付し、異なる部分を明示してください。				

14 所得金額調整控除に関する事項

氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合 級度	別居の場合の住所
		明・大・昭 平・令		
		個人番号		

非課税所得	理由		収入のない人
	1. 遺族年金	病気・失業・廃業・休業・その他()	
2. 障害年金	(生活費をどのようにしてまかなっているか書いてください。)		
3. その他()		住所	
1年間に受け取った額	円	氏名	続柄()