

# 平成30年度(平成29年所得) 市民税・県民税申告書

高島市長あて

平成 年 月 日 提出



住所	高島市		
平成30年1月1日現在の住所(フリガナ)	電話番号	-	
氏名	個人番号		
	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日

行政区
世帯番号

宛名番号
------

1 収入金額等	事業等 ⑦	円
	農業 ①	円
	不動産 ②	円
	利子 ⑤	円
	配当 ⑥	円
	給与 一般給与 ⑧	円
	給与 専従者給与 ⑨	円
	雑 公的年金等 ⑫	円
	雑 その他 ⑬	円
	総合譲渡 短期 ⑭	円
総合譲渡 長期 ⑮	円	
一時 ⑯	円	
2 所得金額	事業等 ①	円
	農業 ②	円
	不動産 ③	円
	利子 ④	円
	配当 ⑤	円
	給与 ⑥	円
	雑 ⑦	円
	総合譲渡・一時 ⑧	円
	合計 ⑨	円
	雑損控除 ⑩	円
4 所得から差し引かれる金額	医療費控除 ⑪	円
	社会保険料控除 ⑫	円
	小規模企業共済等掛金控除 ⑬	円
	生命保険料控除 ⑭	円
	地震保険料控除 ⑮	円
	寡婦、寡夫控除 ⑯	円
	勤労学生、障害者控除 ⑰	円
	配偶者控除 ⑱	円
	配偶者特別控除 ⑲	円
	扶養控除 ⑳	円
基礎控除 ㉑	330,000 円	
合計 ㉒	円	

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	差し引損失のうち災害関連支出の金額		
	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		
	⑫ 社会保険料控除	国民健康保険税 後期高齢者医療保険料	円	国民年金 その他		
	⑬ 小規模企業共済等掛金控除	独立行政法人中小企業基盤整備機構に支払った共同拠出の掛金(第2種共済掛金を除く)、個人型年金制度の掛金及び心身障害者扶養共済制度の掛金が対象となります。				
	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	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		
	⑯-⑰ 寡婦(寡夫)、生計共同者、勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)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	⑰ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除(学校名)			
⑱ 障害者控除	氏名	障害の程度	級度			
	個人番号					
	氏名	障害の程度	級度			
	個人番号					
⑲-㉑ 配偶者控除、配偶者特別控除	配氏 配偶者名	生年月日	明・大・昭・平			
	配偶者の合計所得金額	円				
16 歳未満の扶養親族(控除対象外)	1 氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
		個人番号				
	2 氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
		個人番号				
	3 氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
		個人番号				
	4 氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
		個人番号				
	1 氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
		個人番号				
2 氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
	個人番号					
3 氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
	個人番号					

地方税法附則第4条の4の規定(スイッチOTC薬控除)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。

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

5 給与・公的年金等に係る所得以外(平成30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

給与から差し引き(特別徴収)  
 自分で納付(普通徴収)

15 寄附金に関する事項

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

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同基金、日赤支部分」の各欄には、当該団体への寄附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。

入力	確認
----	----

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		円			
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

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	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)	
	短期	長期				イ	ロ
一時							
右上のイの金額を表面の①に、ロの金額を表面の②に、ハの金額を表面の③に 記入してください。						ニ 合計 イ + [(ロ+ハ) × 1/2]	
右のニの金額を表面の④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	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
	円
損益通算の特例適用前の不動産所得	円
事業用資産の種類の損失額、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	

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

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

源泉徴収票・支払証明書などの添付書類はこの面に貼らずに別途台紙に貼付してください。

所得のなかった場合の記入欄(1-5の該当するものに○をしてください。)

- 学生であった。平成30年1月1日現在
- 右記の者に扶養されていた。住所 氏名 続柄 の扶養
- 非課税所得で生活
  - ・障害年金
  - ・遺族年金
  - ・失業給付金
  - ・労災保険
  - ・傷病手当金
  - ・その他
- 病気療養中 (具体的に)
- その他 (生活状況等を記入してください。)