

令和5年度（令和4年分）市民税・県民税申告書

整理番号

必ず記入してください。

あて先 阿賀野市長		現住所	電話番号
提出年月日		フリガナ	個人番号
年	月		
令和		氏名	生年月日
※市処理欄	L / G /		

1 収入がないときは、下記から該当するものを選んで□にチェックを入れてください。

失業保険受給中 遺族年金受給中 障害年金受給中 家族に扶養されている
 休職中 求職中 病気療養中 その他()

2 所得から差し引かれる金額に関する事項

種類	支払金額	種類	支払金額
⑬社会保険料控除	国民健康保険 社会保険	国民年金(証明書必要) 後期高齢者医療保険料	円
	介護保険料	合計	円
	円	円	
⑮生命保険料控除 (証明書必要)	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		円
⑯地震保険料控除 (証明書必要)	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
	円	円	
⑰寡婦控除 ⑱ひとり親控除 ⑲勤労学生控除	⑰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)	⑱ひとり親控除	⑲勤労学生控除 (在学証明書・学生証の写しが必要) (学校名)
⑳障害者控除 (障害者手帳 郵送の場合は 写し)や証明 書が必要です。	1 氏名	障害の程度	級度
	2 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 フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令
	氏名	配偶者の 合計所得金額	円
㉓扶養控除	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※ 続柄
	氏名	明・大・昭 平・令	
	個人番号	<input type="checkbox"/> 16歳未満	控除額
	万円		
2	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※ 続柄
	氏名	明・大・昭 平・令	
	個人番号	<input type="checkbox"/> 16歳未満	控除額
	万円		
3	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※ 続柄
	氏名	明・大・昭 平・令	
	個人番号	<input type="checkbox"/> 16歳未満	控除額
	万円		
4	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※ 続柄
	氏名	明・大・昭 平・令	
	個人番号	<input type="checkbox"/> 16歳未満	控除額
	万円		
※別居の扶養親族等がある場合には、裏面「8」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

収入金額等	事業	営業等	ア							
		農業	イ							
		不動産	ウ							
		利子	エ							
		配当	オ							
	雑	給与	公的年金等	キ						
			業務	ク						
			その他	ケ						
	総合譲渡	給与	短期	コ						
			長期	カ						
		一時	シ							
所得金額	事業	営業等	①							
		農業	②							
		不動産	③							
		利子	④							
		配当	⑤							
	雑	給与	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						
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								
	扶養控除	㉒								
	基礎控除	㉔				4	3	0	0	
	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								

㉖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
㉗医療費控除 (明細書必要) 特例 <input type="checkbox"/>	支払った医療費	円	保険金などで補てんされる金額
		円	円

1 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					

2 給与・公的年金等に係る所得以外 (令和5年4月1日において65歳未満の人は給与所得以外) の市民税・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)

3 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は住所地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

4 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は住所地」等	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

5 雑所得(業務・その他)に関する事項

種 目	支払者の「名称」及び「法人番号又は住所地」等	収入金額	必要経費
		円	円

6 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

所得		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	円
一時					円	円
ニ 合計 イ+{(ロ+ハ)×1/2}						

※分離課税に係る所得等のある人は、「市民税・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。

7 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日	専従者給与 (控除)額	従事 月数
1							
2							
所得税における青色申告の承認の有無		あり・なし	合計額				

11 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	

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、上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。

8 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人 番号	住所
1			
2			

12 上場株式等の配当所得等について、所得税と異なる課税方式を選択する場合は下記にチェックを入れてください。

所得の種類	選択できる課税方式			
上場株式等の配当所得	<input type="checkbox"/> 申告不要制	<input type="checkbox"/> 申告分離課税	<input type="checkbox"/> 総合課税	
特定公社債等の利子所得	<input type="checkbox"/> 申告不要制	<input type="checkbox"/> 申告分離課税		—
源泉徴収ありの特定口座内の上場株式等の譲渡所得等	<input type="checkbox"/> 申告不要制	<input type="checkbox"/> 申告分離課税		—

所得の種類と住民税で選択できる課税方式

9 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	条例指定分	都道府県	円
住所地の共同募金会、日赤支部分 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)			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。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

10 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	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							

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
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額、被災損失額(白)
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		