

# 8年度 住民税 申告書受付書

受付印

受付印

## 申告について

(必ずお読みください)

- ☆ この申告書の提出がない場合は、各種証明書を請求されても直ぐに発行できませんので、期限までに必ず提出してください。
- ☆ 国民健康保険料等の算定の資料にもなりますので、所得の有無にかかわらず、必ず申告してください。
- ☆ 所得税の確定申告書を提出された人、または、会社等より給与支払報告書を提出された人は、この申告書を提出する必要はありません。

この申告書の提出期限は3月15日までです。  
(ただし、土日祝日の場合はその翌日まで)

岬町長様

台帳番号
整理番号
指定番号

# 8年度 住民税 申告書

現住所	フリガナ			
	氏名			
1月1日現在の住所	電話	—	—	職業
岬町	生年 月日	大・昭 平・令	年 月 日	
個人 番号				

代理申告者	住所
	氏名
	(本人との関係)

## 所得から差し引かれる金額に関する事項

※この申告書を提出された方は事業税の申告書を提出する必要がありません。	⑬社会保険料控除	国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	介護保険料	
		円	円	円	
		国民年金保険料	その他( )	合計	
⑮生命保険料控除	新生命保険料の合計	旧生命保険料の合計			
		円	円		
	介護医療保険料の合計				
⑯地震保険料控除	新個人年金保険料の合計	旧個人年金保険料の合計			
		円	円		
	地震保険料分の支払保険料の合計	旧長期契約分の支払保険料の合計			
⑰～⑲寡婦、ひとり親・勤労学生控除	円	円			
	□寡婦控除 (□死別 □生死不明) □離婚 □未帰還	□ひとり親控除	□勤労学生控除 (学校名)		
⑳障害者控除	氏名	障がいの種類・程度	身体・精神・療育	級度	
		氏名	障がいの種類・程度	身体・精神・療育	級度
	フリガナ		生年月日	大昭平	
㉑～㉒配偶者(特別)控除 同一生計配偶者	配偶者の氏名		合計所得金額	円	
	個人番号		□同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)		
㉓扶養控除・特定親族特別控除	1 フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	大昭平 年 月 日	16歳未満 区分 □同居 □別居 統柄 特定親族 特別控除	
	2 フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	大昭平 年 月 日	16歳未満 区分 □同居 □別居 統柄 特定親族 特別控除	
	3 フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	大昭平 年 月 日	16歳未満 区分 □同居 □別居 統柄 特定親族 特別控除	
4 フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	大昭平 年 月 日	16歳未満 区分 □同居 □別居 統柄 特定親族 特別控除		
5 フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	大昭平 年 月 日	16歳未満 区分 □同居 □別居 統柄 特定親族 特別控除		
㉗医療費控除	支払った医療費の合計		保険金などで補てんされる金額		
	円		円		
㉘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		

給与以外の所得の  
微取方法の選択

1. 普通微取

2. 特別微取

課税総所得の金額⑫-㉙

## 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	統柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合	級	別居の場合 の住所
氏名						
個人番号						

※地方税法附則第4条の4の想定(セルフメディケーション税制)の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の区分に「1」と記入してください。

※㉓扶養親族について、別居の扶養親族がいる場合は裏面「別居の扶養親族等に関する事項」に記入してください。  
※「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。

◎持参していただくもの

- ① 住民税申告書
- ② 所得金額を証明する書類(源泉徴収票・決算書の控)
- ③ 国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料・国民年金等の領収書
- ④ 生命保険料・個人年金保険料・介護医療保険料の控除証明書
- ⑤ 医療費控除を受ける方……医療費控除の明細書
- ⑥ 雑損控除を受ける方……損害額を証明する書類
- ⑦ 寄附金控除を受ける方……寄附金受領証明書
- ⑧ 地震保険料控除を受ける方……支払った保険料の控除証明書
- ⑨ 非住居者である扶養親族の親族関係書類
- ⑩ 学生の方……学生証
- ⑪ マイナンバーカード(個人番号カード)または、通知カードと運転免許証等顔写真付身分証明書
- ⑫ その他参考となるもの

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			

源泉徴収票をお持ちの方は左端をここに貼ってください。

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「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

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「法人番号又は所在地」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

種 目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

氏 名	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
	長期				
一 時					
				合計	

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、以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	

事業専従者に関する事項

1	氏名	統柄	生年月日	専従者給与(控除)額		個人 番号	従事 月数	個人 番号	明大 昭平	従事 月数
				明大	昭平					
2						個人 番号	明大 昭平	個人 番号	明大 昭平	従事 月数
3						個人 番号	明大 昭平	個人 番号	明大 昭平	従事 月数
	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							

別居の扶養親族等に関する事項

1 氏名	住所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払い
2 氏名	住所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払い
3 氏名	住所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払い

寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、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」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」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。

事業税	非課税所得など	番号	所得金額	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) 円
	損益通算の特例適用前の不動産所得			円	前年中の開(廢)業	開始・廃止	月 日
	□ 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等						