

# 8年度 住民税 申告書受付書

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)

# 8年度 住民税 申告書

岬町長様

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	

台 帳 番 号
整 理 番 号
指 定 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

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
	円	円	円
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		
	円		
	新個人年金保険料の合計		
⑯ 地震保険料 控除	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
	円		円

17～19 寡婦、ひとり親・ 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> ひとり親 控除	<input type="checkbox"/> 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

⑳～㉔ 配偶者(特別)控除 同一生計配偶者	フリガナ		生年月日	大 昭・平
	配偶者の氏名		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・特定親族特別控除	1	フリガナ		生年月日	大平・昭令	16歳未満		続柄	
		氏名				区分	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
		個人番号			控除額	万円	特定親族特別控除		
	2	フリガナ		生年月日	大平・昭令	16歳未満		続柄	
		氏名				区分	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
		個人番号			控除額	万円	特定親族特別控除		
	3	フリガナ		生年月日	大平・昭令	16歳未満		続柄	
		氏名				区分	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
個人番号				控除額	万円	特定親族特別控除			
4	フリガナ		生年月日	大平・昭令	16歳未満		続柄		
	氏名				区分	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号			控除額	万円	特定親族特別控除			
5	フリガナ		生年月日	大平・昭令	16歳未満		続柄		
	氏名				区分	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号			控除額	万円	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

⑧ 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

収入金額等	事業	営業等	ア								
		農業	イ								
	不動産	ウ									
	利子	エ									
	配当	オ									
	給与	カ									
	雑	公的年金等	キ								
		業務	ク								
		その他の	ケ								
総合譲渡	短期	コ									
	長期	サ									
一時的	シ										

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（雑）⑩										
総合譲渡・一時⑪										
合計⑫										

[illegible]

※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。

※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。

作成税理士  
氏名

給与以外の所得の 徴収方法の選択	1. 普通徴収	2. 特別徴収
---------------------	---------	---------

課税総所得の金額⑫-⑳

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	特別障害者に該当する場合	級	別居の場合の住所	
個人番号								

※㊤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。

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。

◎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 円	勤務日数	月 収 円
1				
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				

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 円	必要経費 円	青色申告特別控除額 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 円	必要経費 円
		・		
		・		
		・		
		・		
			国外株式等に係る外国所得税額	

雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額 円	必要経費 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 円	必要経費 円	差引金額 (収入金額－必要経費) 円	特別控除額 円	所得金額 (差引金額－特別控除額) 円
総合譲渡	短期					
	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、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

	氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額 円
1			明大 昭平 . .	
	個人番号			従事月数
2			明大 昭平 . .	
	個人番号			従事月数
3			明大 昭平 . .	
	個人番号			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

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(廃)業	開始・廃止	月 日
	<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等					

収入のない方へ(該当する項目を○で囲んでください)

1	次の者の扶養親族であった。(仕送りを受けていた)
	(住所) (氏名) (続柄)
2	学生であった。
	(学校名) (卒業予定) 年 月
3	失業中であった。
	年 月 日から 年 月 日まで
4	病気療養中であった。
	年 月 日から 年 月 日まで
5	非課税所得を受給していた。
	遺族年金・障害年金・老齢福祉年金・その他( )
6	その他
	家事手伝い・生活保護・預貯金で生活していた・その他( )

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。