

平成31年度 市民税・県民税 国民健康保険税 申告書



Header form containing personal information: 現住所 (Current Residence), 1月1日の住所 (Residence on Jan 1), 電話番号 (Phone Number), 生年月日 (Date of Birth), 氏名 (Name), ふりがな (Furigana), 印 (Seal), 資料番号 (Document Number), 整理番号 (Organization Number).

Income and Deduction Summary Table. Columns include: 所得金額 (Income Amount), 収入金額 (Income Amount), 必要経費 (Necessary Expenses), 専従者控除額 (Dependent Deduction), 所得金額(A-B-C) (Income Amount (A-B-C)). Rows include: 営業等 (Business), 農業 (Agriculture), 不動産 (Real Estate), 利子 (Interest), 給与 (Salary), 雑 (Miscellaneous), 総合譲渡・一時 (Comprehensive Transfer/Temporary), 山林・退職・分離 (Forestry/Retirement/Separation).

Deduction Details Table. Columns include: 雑損控除 (Miscellaneous Loss Deduction), 医療費控除 (Medical Expense Deduction), 社会保険料控除 (Social Insurance Premium Deduction), 生命保険料控除 (Life Insurance Premium Deduction), 地震保険料控除 (Earthquake Insurance Premium Deduction), 寄附金控除 (Contribution Deduction), 扶養控除 (Support Deduction), 控除対象外扶養親族 (Non-qualifying Support Relatives). Rows include: 雑損控除 (Miscellaneous Loss Deduction), 医療費控除 (Medical Expense Deduction), 社会保険料控除 (Social Insurance Premium Deduction), 生命保険料控除 (Life Insurance Premium Deduction), 地震保険料控除 (Earthquake Insurance Premium Deduction), 寄附金控除 (Contribution Deduction), 本人該当欄 (Personal Eligibility Section), 配偶者控除 (Spouse Deduction), 扶養控除 (Support Deduction), 控除対象外扶養親族 (Non-qualifying Support Relatives).

※ 控除額は、所得税の控除額で記入してください。

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 付	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 名				
勤 務 先 所 在 地				
電 話 番 号				

2 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生じる場所	① 収入金額	② 必要経費	③ 専従者控除額
		円	円	円

3 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生じる場所	支払確定年月	① 収入金額	② 必要経費
		.	円	円
		.		
		.		
		.		

4 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	所得の生じる場所	① 収入金額	② 必要経費
		円	円

国外株式等に係る
外国所得税額

5 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		① 収入金額	② 必要経費	差 引 金 額 (① - ②)	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	②⑥ 円
	長 期					②⑦
一 時						②⑧
					合計②⑥ + [(②⑦ + ②⑧) × 1/2]	②⑨

右の②⑥、②⑦、②⑧の金額を、それぞれ表面の②⑥、②⑦、②⑧に記入してください。
右の合計金額を表面の②⑨の所得金額欄に記入してください。

6 別居の配偶者・扶養親族・専従者の氏名、住所

氏 名	住 所

7 専従者に関する事項

氏 名	続柄	生 年 月 日 番 号				従事月数	専従者給与(控除)額 円
		M	T	S	H		
			円
			
			

8 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、下記欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配 当 割 額 控 除 額	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	

9 代筆に係る記載欄

代筆の場合は、下記欄に代筆者の住所・氏名・続柄・電話番号を記入してください。

住 所	<input type="checkbox"/> 本人住所と同じ (記載省略)		
氏 名	続柄 ()	電 話 番 号	

徴収方法の選択 (給与所得及び公的年金等にかかる所得以外の市・県民税の徴収方法) 1 特別徴収 (給与から差し引く) 2 普通徴収 (本人が納める) 希望する番号を○でかこんでください。

配偶者控除並びに配偶者特別控除一覧表

◎申告者の所得が900万円超の配偶者控除・配偶者特別控除の金額が改正され、配偶者特別控除の対象となる所得範囲が拡充しました。

配 偶 者 の 所 得	申 告 者 の 所 得		
	9 0 0 万 円 以 下	9 0 0 万 円 超 9 5 0 万 円 以 下	9 5 0 万 円 超 1 0 0 0 万 円 以 下
配 偶 者 控 除 (38 万 円 以 下)	3 8 万 円	2 6 万 円	1 3 万 円
老 人 配 偶 者 控 除 (38 万 円 以 下)	4 8 万 円	3 2 万 円	1 6 万 円
配 偶 者 特 別 控 除	38 万 円 超 85 万 円 以 下	3 8 万 円	1 3 万 円
	85 万 円 超 90 万 円 以 下	3 6 万 円	1 2 万 円
	90 万 円 超 95 万 円 以 下	3 1 万 円	1 1 万 円
	95 万 円 超 100 万 円 以 下	2 6 万 円	9 万 円
	100 万 円 超 105 万 円 以 下	2 1 万 円	7 万 円
	105 万 円 超 110 万 円 以 下	1 6 万 円	6 万 円
	110 万 円 超 115 万 円 以 下	1 1 万 円	8 万 円
	115 万 円 超 120 万 円 以 下	6 万 円	4 万 円
	120 万 円 超 123 万 円 以 下	3 万 円	2 万 円

◎申告者の所得が1000万円超の場合、配偶者控除、配偶者特別控除を受けられなくなりましたが、配偶者の所得が38万円以下で生計が同一であり、障害者控除対象者である場合は障害者控除に限り従来通りの控除が受けられるように制度が改正されました。

源泉徴収票を含む各種法定調書・所得控除の証明書等の右端を貼り付けてください。