

平成28年度 市民税・県民税 申告書



現住所	フリガナ	印	個人コード
1月1日の住所	伊東市	氏名	
電話番号	職業(勤務先)	生年月日	明治・大正 昭和・平成
		年 月 日	ブロック番号 ⑤

	① 収入金額	② 必要経費	③ 専従者控除額	所得金額(①-②-③)
営業等				⑪
農業				⑫
不動産				⑬
配当(総合)				⑭
給与	源泉徴収票のない方は、裏面に記入してください。	特定経費	給与収入	⑮
雑	公的年金等		専従者給与収入	⑯
	その他		年金収入	⑰
総合譲渡・一時	短期所得金額		一時所得金額1/2前	⑱
			長期所得金額1/2前	⑲
			一時所得金額1/2前	⑳
	⑪ + ⑫ + ⑬ + ⑭ + ⑮ + ⑯ + ⑰ + ⑱ + ⑲ + ⑳			合計
山林・退職・分離(譲渡・株式・配当)	種目	① 収入金額	② 必要経費	特別控除額

所得から差し引かれる金額(保険料等は平成27年1/1〜12/31に支払った金額)	雑損控除	医療費控除	社会保険料控除	小規模企業共済等掛金控除	生命保険料控除	地震保険料控除	寄附金控除	人該当欄	配偶者控除	配偶者特別控除	扶養控除	控除対象外扶養親族													
	損害原因 ① 雑損損失額 ② 差引損失額 円 - (総所得金額等×10%)	損害月日 ① 支払医療費 円 ② 補てんされる金額 円 ③ 差引負担額 円 差引負担額 - 10万円(総所得金額等の合計額200万円未満の場合その5%)が医療費控除額になります。	(A) 損害金額 円 (B) 補てんされる金額 円	④ 雑損控除額 円	国民健康保険税 円 国民年金保険料 円 介護保険料 円 後期高齢者医療保険料 円 その他 円	⑤ 医療費控除額 円	⑥ 社会保険料控除額 円	支払った第一種共済掛金と心身障害者扶養共済掛金との合計額	⑦ 小規模企業共済等掛金控除額 円	⑧ 新生命保険料の計 円 ⑨ 新個人年金保険料の計 円 ⑩ 介護医療保険料の計 円 ⑪ 旧生命保険料の計 円 ⑫ 旧個人年金保険料の計 円	⑬ 生命保険料控除額 円	地震保険料の計 円 ⑭ 旧長期損害保険料の計 円	⑮ 地震保険料控除額 円	寄附先名称 円 寄附金額 円 寄附金額の内訳 地方団体分 円 住所地の共同募金会・日本支部 円 市・県条例指定分 円	⑯ 寄附金控除額(所得税) 円	寡婦・寡夫控 円 本人障害 円 身・精・療(級) 級	⑰ 障害者 円 0,000	氏名 生年月日 明治・大正 昭和・平成 居住形態 同居・別居 障害 身・精・療(級)	⑱ 配偶者 円 0,000	配偶者の収入 円 配偶者の所得 円	⑲ 配特 円 0,000	氏名 続柄 生年月日 居住形態 障害 氏名 続柄 生年月日 居住形態 障害	⑳ 扶養 円 0,000 ㉑ 基礎 円 380,000	氏名 続柄 生年月日 居住形態 障害	㉒ 年少扶養 円 0,000
	合計											㉓													
	①~⑫・⑬・⑭・⑮・⑯・⑰・⑱の合計											㉔													
	扶養											㉕													
	本人											㉖													
	専従者											㉗													
	均等割											㉘													
	徴収希望											㉙													
	徴収希望											㉚													

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) 希望する番号を○でかこんでください。
 1 特別徴収(給与から差し引く) 2 普通徴収(本人が納める)

