

# 平成31年度 市民税・県民税申告書 <提出用>

受付者

(あて先) 沼津市長

年 月 日 提出

※控除額については、所得税控除額を表示しています。

現住所	フリガナ	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
1月1日現在の住所	氏名		
個人番号	電話 自宅	携帯	

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

番号確認

有・無

宛名コード

⑩ 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	差し引損失のうち災害関連支出の金額
⑪ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
	円	円	円
⑫ 社会保険料控除	国民健康保険料	介護保険料	国民年金保険料
	円	円	円
	後期高齢者医療保険料	その他( )	合計
⑭ 生命保険料控除	新生命保険料の計	介護医療保険料の計	新個人年金保険料の計
	円	円	円
	旧生命保険料の計		旧個人年金保険料の計
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
	円	円	円
⑯ 障害者控除	氏名	障害の種類と程度	身体 精神 その他 級 度
	氏名	障害の種類と程度	身体 精神 その他 級 度
⑰ 寡婦(寡夫)・勤労学生控除	寡婦(寡夫) 〇 死別 〇 生死不明 〇 離別 〇 未帰還	勤労学生控除 (学校名)	
	氏名	生年月日	明・大昭・平
⑲ 扶養控除又は16歳未満の扶養親族	氏名	生年月日	明・大昭・平
	個人番号	続柄	〇同居 〇別居
	氏名	生年月日	明・大昭・平
	個人番号	続柄	〇同居 〇別居
	氏名	生年月日	明・大昭・平
	個人番号	続柄	〇同居 〇別居
16歳未満の扶養親族は控除額が0円となります。別居の扶養親族等がある場合には裏面「15」に氏名及び住所を記入してください。			控除合計額 万円

1 収入金額等	事業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	
	雑	キ	
	その他	ク	
2 所得金額	雑	ケ	
	短期	コ	
	長期	サ	
	一時		
	合計	⑨	
	雑損控除	⑩	
	医療費控除	⑪	
	社会保険料控除	⑫	
4 所得から差し引かれる金額	小規模企業共済等掛金控除	⑬	
	基礎控除	㉒	380,000
	合計	㉓	

### 5 株式等の配当所得および譲渡所得に関する事項

上場株式等の配当所得・譲渡所得について、所得税と異なる課税方式を選択する方は、住民税での申告方法にシ点を記入してください。

・配当所得：〇総合課税 〇分離課税 〇申告不要 ・譲渡所得：〇分離課税 〇申告不要

### 6 寄附に関する事項 下記の寄附先を裏面「14」に記入してください

都道府県・市区町村分	居住地の共同募金会・日赤支部分	住所地の条例指定分(社会福祉法人・学校法人等)
円	円	静岡県 沼津市

### 7 給与所得、公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納税方法

〇給与から差し引き(特別徴収) 〇自分で納付(普通徴収)

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

この下の欄は記入しないでください。(添付書類：有・無)

配偶者控除	扶養控除(人数記入)	年少人数(16歳未満)	扶養障害(人数記入)
控配	老配 特定 同老 老人 一般		同特 特障 普障
本人控除該当(該当に1を記入)			専従者(人数)
寡婦	寡特 寡夫 理由 特障 普障 勤労	配専	他専
徴収区分	雑(その他)所得額	住宅 特定取得	住控可
		入居日	平

寡婦理由 1: 死別 2: 離婚 3: 生死不明 4: 未帰還  
徴収区分 0: 普徴 1: 特徴 2: 併徴  
特定取得 1: 新增改築 2: 重複 3: 両方

**8 給与と所得の内訳** (源泉徴収票がない方は記入してください)

勤務先事業所	
勤務先所在地	
電話番号	
1月当たりの収入金額	円
勤務月数	ヶ月
年間収入金額	円

**9 事業所得(営業等、農業)・不動産所得に関する事項**

所得の種類	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)
	円	円	円

**10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項**

種 目	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)
	円	円	円

**11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項**

		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
一時						円
右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。 右の二の金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。				二 合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]		

**12 事業専従者に関する事項**

氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額	円	
1	個人番号	従事月数				
2	個人番号	従事月数				
3	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	円

**13 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	円

**14 寄附先の所在地・名称**

都道府県、市区町村分	
住所地の共同募金会、日赤支部分	
条例指定分	静岡県 沼津市

**15 別居の扶養親族に関する事項**

氏 名	住 所

**16 前年(30年)中に収入がなかった人の記載欄**

該当する事項にシ点と詳細の記入をお願いします。

	氏名	続柄	住所
<input type="checkbox"/> 右記の人から扶養・援助を受けていた			
<input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金等を受給していた	遺族年金	障害年金	その他( ) 年間受給額 円
<input type="checkbox"/> 生活保護法の規定による保護を受けていた または雇用保険等を受給していた	生活扶助	雇用保険(失業保険)	労災保険
<input type="checkbox"/> 預貯金で生活していた			
<input type="checkbox"/> 病気療養中であった			
<input type="checkbox"/> その他 (上記以外の人は生活状況を記入してください)			