

# 令和4年度 市民税・県民税申告書 <提出用>

受付者  
 〒410-0000 沼津市 〇〇〇〇番地 〇〇号  
 〇〇〇〇-〇〇〇〇

(あて先) 沼津市長 令和 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・令和
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

⑬ 社会保険料控除 (支払った額)	国民健康保険料 後期高齢者医療保険料	介護保険料	その他( )
⑮ 生命保険料控除 (支払った額)	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
	旧生命保険料の計		旧個人年金保険料の計
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
⑰～⑲ 寡婦・ひとり親・ 勤労学生控除	⑰ 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	⑱ ひとり親控除 <input type="checkbox"/>	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
⑳ 障害者控除	氏名	障害の種類と程度	身体 精神 その他
	個人番号		級 度
	氏名	障害の種類と程度	身体 精神 その他
	個人番号		級 度
㉑～㉒ 配偶者控除・ 配偶者特別控除・同一生計 配偶者	配偶者の氏名	生年月日	明・大・昭・平 . . .
		配偶者の合計 所得金額	円
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除 対象者を除く。)
㉓ 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・令 . . .
	個人番号	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外居住
	氏名	生年月日	明・大・昭 . . . 平・令 . . .
	個人番号	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外居住
	氏名	生年月日	明・大・昭 . . . 平・令 . . .
	個人番号	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外居住
16歳未満の扶養親族は控除額が0円となります。 別居の扶養親族がいる場合には裏面「15」に氏名及び住所を 記入してください。			控除合計額 万円
㉔ 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	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉕ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	

1 収入金額等	事業	営業等	ア				円
		農業	イ				
		不動産	ウ				
	利配給	子当与	エ				
		公的年金等	オ				
	雑業	業務	カ				
		その他	キ				
	総合譲渡	短期	ク				
		長期	ケ				
		一時	コ				
		一時	サ				
2 所得金額	事業	営業等	①				
		農業	②				
		不動産	③				
	利配給	子当与	④				
		公的年金等	⑤				
	雑業	業務	⑥				
		その他	⑦				
		合計	⑧				
		合計	⑨				
		合計	⑩				
		総合譲渡・一時	⑪				
	合計	⑫					
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬					
	小規模企業共済等掛金控除	⑭					
	生命保険料控除	⑮					
	地震保険料控除	⑯					
	寡婦・ひとり親控除	⑰～⑱			0,000		
	勤労学生・障害者控除	⑲～⑳			0,000		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒			0,000		
扶養控除	㉓			0,000			
基礎控除	㉔			480,000			
⑬から㉔までの計	㉕						
雑損控除	㉔						
医療費控除	㉕						
合計	㉖						
合計	㉗						
合計	㉘						

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	扶養控除(人数記入)				年少人数 (16歳未満)	扶養障害(人数記入)		
	特定	同老	老人	一般		同特	特障	普障
本人控除該当						専従者(人数)		青色申 徴収区分
寡婦	ひとり親	特障	普障	勤労	専配	専他		
特定 取得	住控可		入居日					

配偶者(特別)控除 1:控配 2:老配 3:配特 4:同配外  
 寡婦 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:特定取得 2:特別特定取得

### 5 寄附金に関する事項 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 (特例控除対象)	住所地の共同募金会・ 日赤支部	条例指定分(社会福祉法人・学校法人等)	
		静岡県	沼津市
円	円	円	円

### 6 給与所得、公的年金等に係る所得等以外の市民税・県民税の納税方法

給与から差し引き(特別徴収)  自分で納付(普通徴収)

**7 給与所得の内訳** (源泉徴収票がない方は記入してください)

勤務先名称	
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

**8 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

**9 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

**10 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ロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。  
右の二の金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

ニ 合計イ+{(ロ+ハ)×1/2}

**11 所得金額調整控除に関する事項**

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

**12 事業専従者に関する事項**

氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	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			

**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 (特例控除対象)	
住所地の共同募金会、日赤支部、その他の寄附	
条例指定分	静岡県 沼津市

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

**15 別居の扶養親族に関する事項**

氏 名	個 人 番 号	住 所

**16 前年(2021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。

<input type="checkbox"/>	右記の人から扶養・援助を受けていた	氏名	続柄	住所
<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)			