





\* 受付書は切り取らずにご提出ください。

以下は市役所記入欄のため、記入しないでください。

令和 年度市民税・県民税申告受付書

|                  |               |  |               |  |               |       |
|------------------|---------------|--|---------------|--|---------------|-------|
| 所得<br>(円)        | 営 業           |  | 給 与 収 入       |  | 同 配 口         | 年 少 人 |
|                  | 農 業           |  | 給 与           |  | 配 当           |       |
|                  | 不 動 産         |  | 公 的 年 金 収 入   |  | 利 子           |       |
|                  | 総 合 譲 渡 ・ 一 時 |  | 雑 所 得         |  | 合 計           |       |
| 所得<br>控 除<br>(円) | 雑 損           |  | 地 震 保 険 料     |  | 配 偶 者 ( 特 別 ) |       |
|                  | 医 療 費         |  | 寡 婦 ・ ひ と り 親 |  | 扶 養           |       |
|                  | 社 保 ・ 小 規 模   |  | 勤 労 学 生       |  | 基 礎           |       |
|                  | 生 命 保 険 料     |  | 障 害 者         |  | 合 計           |       |

〔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 | 勤務<br>日数 | 月収 |
|---------------|----|----------|----|
| 1             | 円  |          | 円  |
| 2             |    |          |    |
| 3             |    |          |    |
| 4             |    |          |    |
| 5             |    |          |    |
| 6             |    |          |    |
| 7             |    |          |    |
| 8             |    |          |    |
| 9             |    |          |    |
| 10            |    |          |    |
| 11            |    |          |    |
| 12            |    |          |    |
| 賞与等           |    |          | 円  |
| 合計            |    |          | 0  |
| 法人番号又は<br>所在地 |    |          |    |
| 勤務先名          |    |          |    |
| 電話番号          |    |          |    |

| 所得の種類 | 支払者の「名称」及び<br>「法人番号又は所在地」等 | 収入金額 | 必要経費 | 青色申告特別控除額 |
|-------|----------------------------|------|------|-----------|
|       |                            | 円    | 円    | 円         |
|       |                            |      |      |           |
|       |                            |      |      |           |
|       |                            |      |      |           |
|       |                            |      |      |           |
|       |                            |      |      |           |

| 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           | 必要経費 |
|---------|------------------------|--------|----------------|------|
|         |                        |        | 円              | 円    |
|         |                        |        |                |      |
|         |                        |        |                |      |
|         |                        |        |                |      |
|         |                        |        | 国外株式等に係る外国所得税額 |      |

| 種 目 | 支払者の「名称」及び<br>「法人番号又は所在地」等 | 収入金額 | 必要経費 |
|-----|----------------------------|------|------|
|     |                            | 円    | 円    |
|     |                            |      |      |
|     |                            |      |      |
|     |                            |      |      |

|                                                                             |     | 収入金額 | 必要経費 | 差引金額<br>(収入金額-必要経費) | 特別控除額 | 所得金額<br>(差引金額-特別控除額) |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|---------------------|-------|----------------------|
| 総合譲渡                                                                        | 短 期 | 円    | 円    | 0 円                 | 円     | イ 0 円                |
|                                                                             | 長 期 |      |      | 0                   |       | ロ 0                  |
| 一 時                                                                         |     |      |      | 0                   |       | ハ 0                  |
| 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。<br>右のニの金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。 |     |      |      | 二 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]  |       |                      |

|                   |          |  |    |  |             |              |                 |  |
|-------------------|----------|--|----|--|-------------|--------------|-----------------|--|
| 1                 | フリガナ     |  | 続柄 |  | 生 年 月 日     | 明・大・昭<br>平・令 | 専従者給与<br>(控除) 額 |  |
|                   | 氏名       |  |    |  |             |              |                 |  |
|                   | 個人<br>番号 |  |    |  |             | 従事<br>月数     |                 |  |
| 2                 | フリガナ     |  | 続柄 |  | 生 年 月 日     | 明・大・昭<br>平・令 | 専従者給与<br>(控除) 額 |  |
|                   | 氏名       |  |    |  |             |              |                 |  |
|                   | 個人<br>番号 |  |    |  |             | 従事<br>月数     |                 |  |
| 3                 | フリガナ     |  | 続柄 |  | 生 年 月 日     | 明・大・昭<br>平・令 | 専従者給与<br>(控除) 額 |  |
|                   | 氏名       |  |    |  |             |              |                 |  |
|                   | 個人<br>番号 |  |    |  |             | 従事<br>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           |  |

|                                     |                        |   |
|-------------------------------------|------------------------|---|
| 非課税所得など                             | 所得金                    | 円 |
| 損益通算の特例適用<br>前の不動産所得                |                        | 円 |
| 事業用資産<br>の譲渡損失<br>など                | 資産の種類<br><br>損失額、被災損失額 | 円 |
| 前年中の<br>開廃業                         | 開始 ・ 廃止                |   |
|                                     | 月                      | 日 |
| <input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等 |                        |   |

[illegible]

|                                          |      |   |
|------------------------------------------|------|---|
| 都道府県、市区町村分<br>(特例控除対象)                   |      | 円 |
| 住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、<br>市区町村分(特例控除対象以外) |      | 円 |
| 条例指定分                                    | 都道府県 | 円 |
|                                          | 市区町村 | 円 |

|                                             |                                               |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 仕送りを受けていた又は扶養親族だった | <input type="checkbox"/> 預貯金で生活をしていた          |
| <input type="checkbox"/> 遺族年金を受給していた        | <input type="checkbox"/> 雇用保険(失業保険)等の給付を受けていた |
| <input type="checkbox"/> 障害年金を受給していた        | <input type="checkbox"/> その他                  |
| <input type="checkbox"/> 生活保護を受給していた        | ( )                                           |

該当する欄に✓を記入してください。なお、記入いただいた内容について調査させていただく場合もありますので、ご承知おきください。