

尾道市長様	現住所	整理番号														
	1月1日現在の住所	業種又は職業														
	フリガナ	電話番号														
	氏名	⑩個人番号														
年 月 日	提出	生年月日	明・大 昭・平・令	年 月 日	世帯主 の氏名						続柄					

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

分離課税に係る所得のある方は、「市民税・県民税申告書（分離課税等用）」をあわせて提出してください。	⑩ 社会保険料除	社会保険の種類	支払保険料	円	
	⑫ 生命保険料除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円	
		新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円	
		介護医療保険料の計		円	
	⑬ 地震保険料除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円	
	⑭～⑮	⑭ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)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	⑮ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		
	⑯ 障害者除	1	フリガナ 氏名 個人番号	障害の程度	級 度
		2	フリガナ 氏名 個人番号	障害の程度	級 度
	⑰～⑱	配偶者	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大 昭・平・令	配偶者の合計 所得金額
		1	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大 昭・平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
⑲ 扶養控除	2	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大 昭・平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	3	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大 昭・平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	4	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大 昭・平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	16歳未満の扶養親族	1	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 平・令	
別居の扶養親族等がある場合には、第2表「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。	2	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	3	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	合計				万円

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
	農	業	イ	
	不動産		ウ	
	利	子	エ	
	配	当	オ	
	給	与	カ	
	雑	公的年金等	キ	
		その他	ク	
	総合譲渡	短期	ケ	
		長期	コ	
一時		サ		
2 所得金額	事業	営業等	①	
	農	業	②	
	不動産		③	
	利	子	④	
	配	当	⑤	
	給	与	⑥	
	雑		⑦	
	総合譲渡・一時		⑧	
	合計		⑨	
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料除		⑩	
	小規模企業共済等掛金控除		⑪	
	生命保険料除		⑫	
	地震保険料除		⑬	
	寡婦(寡夫)控除		⑭	
	勤労学生・障害者除	⑮～⑯		
	配偶者控除		⑰	
	配偶者特別控除		⑱	
	扶養控除		⑲	
	基礎控除		⑳	330,000
⑩から⑳までの計		㉑		
雑損控除		㉒		
医療費控除	区分 <input type="checkbox"/>	㉓		
合計		㉔	(㉑) + (㉒) + (㉓)	

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。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和2年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

⑳ 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
㉑ 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	
	円	円	円

第2表

6 給与所得の内訳

① 事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
② 事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
③ 事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
④ 事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	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	

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
	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
					合計	円

右上のイの金額を第1表のケに、ロの金額を第1表のクに、ハの金額を第1表のサに記入してください。
右のニの金額を第1表の⑧の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額	円
1				年 月 日		
	個人番号		従事月数			
2				年 月 日		
	個人番号		従事月数			
3				年 月 日		
	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						合計額

13 事業税に関する事項

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

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所
1			
2			
3			

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(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、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県 市区町村

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

14 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、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

その他の事項

配当に関する住民税の特例	円
農業 分離肉用牛	円
免税所得	円
備考	