

令和2年度 市民税・県民税 申告書

本人代理	整理番号
------	------

月 日提出 (宛先)焼津市長 受付印	現住所		職業
			電話番号
			生年月日 明・大・昭・平・令
1/1現在の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 焼津市	フリガナ	
個人番号		氏名	(印)
窓・郵便・焼・大・シ・年	所得税額	代理人 氏名	住所 <input type="checkbox"/> 本人と同住所
			電話

※前年中に収入が無かった方は裏面⑨に記入してください。

3	社会保険の種類		支払った保険料		
	国保・後期・介護		円		
	国民年金・源泉・その他		円		
	合計		円		
	社会保険料控除	(新)一般生命保険料の計		(旧)一般生命保険料の計	
		101	円	44	円
		(新)個人年金保険料の計		(旧)個人年金保険料の計	
	生命保険料控除	102	円	45	円
		介護医療保険料の計		円	
	地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	
		47	円	46	円
	寡婦(寡夫)	<input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除		<input type="checkbox"/> 勤労学生控除	
	勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 生死不明等		(学校名)	
	障害者控除	氏名		区分	身体・精神・療育
		氏名		区分	身体・精神・療育
	配偶者(特別)控除	フリガナ		生年月日	配偶者の合計所得
氏名			明・大・昭・平	48	
		個人番号			
同一生計配偶者	79	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)			
1	フリガナ		生年月日	続柄	
	氏名		明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		個人番号		控除額 万円	
2	フリガナ		生年月日	続柄	
	氏名		明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		個人番号		控除額 万円	
16歳未満の扶養親族	フリガナ		生年月日	続柄	
	氏名		平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		個人番号			
扶養控除及び16歳未満の扶養親族において3人目以降の扶養親族の内容を記入してください。					
摘要					
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	円	保険金などで補てんされる金額	円	
			円	差引損失額のうち災害関連支出の金額	円
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		

1	事業	1			
	業	2			
	不動産	5			
	利	6			
	配	7			
	給	8			
	与	9			
	雑	10			
	公的年金等	11			
	その他	12			
	短期	13			
	長期(1/2前)	14			
	一時(1/2前)	14			
	2	事業	16		
業		17			
不動産		20			
利		21			
配		22			
給		23			
給与-特定支出		238			
公的年金等		24			
その他		25			
総合譲渡・一時		26			
合計		818			
4		社会保険料控除	32		
		小規模企業	33		
		共済等掛金控除	34		
	生命保険料控除	34			
	地震保険料控除	35			
	寡婦(寡夫)控除		0000		
	勤労学生・障害者控除		0000		
	配偶者控除		0000		
	配偶者特別控除	40	0000		
	扶養控除		0000		
	基礎控除	42	330000		
	小計				
	雑損控除	30			
	医療費控除	31			
合計		43			

5 給与・公的年金に係る所得以外(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

809 給与から差引き(特別徴収) 810 自分で納付(普通徴収)

※市処理欄

※市処理欄											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※医療費控除の特例を選択する場合、医療費控除(31)の区分(821)の□に「1」と記入してください。

本人控除		控配		扶養	
障害	一	特	寡	勤	未
特別	他	寡	夫	学	成
71	72	74	74	75	76
1	1	1	2	1	1
障害					
特別	その	年	特	青	次
同居	他	少	定	色	年
合計			取		(801)
85	86	87	89	819	49
住控・住					
(95)					

6 所得金額の内訳 (各所得金額を表面の2所得金額欄の同じ番号のところに転記してください。)

		種 目	① 収入金額	② 必要経費	③ 専従者控除額	所得金額(①-②-③)	
事業	営業等		円	円	円	16	円
	農業					17	
	不動産					20	
配 当						22	
雑 (その他)						25	
		種 目	① 収入金額	② 必要経費	③ 差引金額(①-②)	④ 特別控除額	収入または所得金額(③-④)
総合譲渡	短期		円	円	円	円	12
	長期						13
	一時				(赤字のときは0)		14
特別控除額は、総合譲渡・一時所得ともに50万円(③の金額が50万円までのときは③の金額)。譲渡の特別控除額は、短期分の③、長期分の③の順に差し引きます。							26

7 事業または不動産所得の内訳 (収支内訳計算書)

項 目		金 額	項 目	金 額	項 目	金 額
事業	売上金額	円	給料賃金	円	旅費交通費	円
	家事消費		外注工賃		消耗品費	
	その他収入		減価償却費		必要経費	雑 費
	計 ①		広告宣伝費			
売上原価	期首棚卸高	②	必要経費	修繕費		
	仕入金額	③		水道光熱費		
	期末棚卸高	④		接待交際費		
	差引原価	⑤		租 税 公 課		小 計 ⑦
	②+③-④			損害保険料		計⑤+⑦ ⑧
不動産収入	地代・家賃収入		地代家賃		差引金額①+⑥-⑧ ⑨	
	権利金(礼金)		通信費		専従者控除額 ⑩	
	更新料		福利厚生費		所得金額⑨-⑩	
計 ⑥						

8 給与の内訳(源泉徴収票のない方)

1月	円	8月	円
2月		9月	
3月		10月	
4月		11月	
5月		12月	
6月		賞与	
7月		合計	
支払者	氏名(名称)		
	住所・連絡先	()	

9 無収入の場合は、次の1~4のうち該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。(所得・課税に関する証明や国民健康保険税等の資料となりま

1	次の者から扶養(仕送り)を受けていた。 住所 氏名 続柄 ()
2	非課税の所得があった。 遺族年金 障害年金 雇用保険 その他 ()
3	生活保護法による生活扶助を受けていた。 年 月から 年 月まで
4	その他 (生活状況を書いてください。)

10 扶養親族等の中で別居の者

氏 名	住 所

11 専従者控除額の内容

50	配偶者	氏名	続柄	従事月数	51	金額	円		
		明・大・昭・平 年 月 日 番号	個人	ヶ月					
52	その他 (人)	氏名	続柄	従事月数	①	金額	円		
		明・大・昭・平 年 月 日 番号	個人	ヶ月					
		氏名	続柄	従事月数	②	金額	円		
		明・大・昭・平 年 月 日 番号	個人	ヶ月					
							53	金額 ①+②	円

12 純損失額・雑損失額

純 損 失 額	28	円
雑 損 失 額	29	円

13 住宅借入金等特別控除

居 住 開 始 日	811	平・令 年 月 日
住宅借入金等控除可能額	96	円

14 配当割額、株式等譲渡所得割額

配 当 割 額 控 除 額	97	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	98	円

※上記控除を記入した場合は、特定配当等に係る所得金額及び特定株式等譲渡所得金額を含めて申告してください。
※上記控除の額が分かる資料(特定口座年間取引報告書など)を添付してください。

15 寄附金に関する事項

寄 附 先	寄 附 金 額 (円)
都 道 府 県 ・ 市 区 町 村 (ふるさと納税)	805
静 岡 県 共 同 募 金 会	806
日 本 赤 十 字 社 静 岡 県 支 部	807
案 例 指 定 (静岡県・焼津市)	808

16 上場株式等に係る配当所得・譲渡所得の課税方式の選択

市民税・県民税において所得税と異なる課税方式を選択する。

※付表(上場株式等に係る配当所得及び譲渡所得に係る課税方式の選択関係)を添付してください。付表は、課税課窓口又は市ホームページにて取得してください。