

令和3年度 市民税・県民税申告書 (令和2年1月1日から12月31日までの所得申告)

(令和2年分)

(あて先)糸満市長

令和 年 月 日提出

受付印

個人番号				宛名番号			
フリガナ				生年月日	明・大・昭・平・令		
氏名				年	月	日	
住所				電話番号 (本人・代理人)			
代理人	氏名	続柄	住所	□同上			

切り離さずに提出して下さい

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

※3月15日の申告期限までに必ず申告をお済ませ下さい。

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	差引損失額のうち災害関連支出の金額
⑪ 医療費控除等	支払った医療費等 A	保険金などで補てんされる金額 B	医療費控除額 A-B-(10万円と所得合計×0.05 いずれか少ない方の金額)
	円	円	円
⑫ 社会保険料控除	A国民健康保険税	B後期高齢者医療保険	C介護保険料
	円	円	円
	D国民年金保険料	Eその他の社会保険料	合計 A+B+C+D+E
⑬ 小規模企業共済等掛金控除	A小規模企業共済掛金	B心身障害者扶養共済掛金	C確定拠出年金掛金
	円	円	円
⑭ 生命保険料控除	契約内容	支払った保険料 新	支払った保険料 旧
	一般生命保険料	円	円
	個人年金保険料	円	円
	介護医療保険料	円	円
⑮ 地震保険料控除	地震保険料	円	旧長期保険料
	円	円	旧長期保険料: 平成18年12月31日までに締結した損害保険契約等で、保険等の期間が10年以上であり満期返戻金等が支払われるもの
⑯~⑰ 本人控除	⑯ 寡婦・ひとり親	合計所得500万円以下で住民票に未届の夫(妻)の記載がない者	
	⑰ 勤労学生	合計所得75万円以下でそのうち給与所得以外の所得が10万円以下 (学校名)	
	⑱ 障害者	身体・精神・療育・他 級(度) その他()	
⑲ 配偶者(特別)控除・同一生計配偶者	氏名	個人番号	障害の程度
	明・大・昭・平・令 年 月 日	円	身体・精神・療育・他 級(度)

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

※確定申告書(税務署)を提出した方は、この申告書を提出する必要はありません。

⑳ 扶養親族	1	氏名	生年月日	性別	続柄	状況	障害の程度
			明・大・昭・平・令 年 月 日			□同居	身体・精神・療育・他 級(度)
		個人番号					
	2	氏名	生年月日	性別	続柄	状況	障害の程度
			明・大・昭・平・令 年 月 日			□同居	身体・精神・療育・他 級(度)
	個人番号						
	3	氏名	生年月日	性別	続柄	状況	障害の程度
			明・大・昭・平・令 年 月 日			□同居	身体・精神・療育・他 級(度)
	個人番号						
	4	氏名	生年月日	性別	続柄	状況	障害の程度
			明・大・昭・平・令 年 月 日			□同居	身体・精神・療育・他 級(度)
	個人番号						
	5	氏名	生年月日	性別	続柄	状況	障害の程度
			明・大・昭・平・令 年 月 日			□同居	身体・精神・療育・他 級(度)
	個人番号						

5 別居の扶養親族等に関する事項

別居の場合、下欄5記入

別居扶養親族	上記番号	氏名	住所

6 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の住民税の納税方法	
<input type="checkbox"/>	給与から差し引き(特別徴収)
<input type="checkbox"/>	自分で納付(普通徴収)

受付(入力)	身分確認	個人番号
--------	------	------

申告書の受け取り方法
窓口 郵送

[特定扶養 H10.1.2~H14.1.1][老人扶養 S26.1.1以前][16歳未満 H17.1.2以後]

7. 給与所得の内訳

日給などの給与収入のある人で、源泉徴収票のない人は記入して下さい。

月	日	給	勤務日数	月収
1		円		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				円
合計				
社会保険料				
勤務先所在地				
勤務先名				印
電話番号				

8. 事業等(農業・営業)所得に関する事項

- (1) 事業所名及び事業種目()
- (2) 事業所所在地()
- (3) 事業開始・閉鎖(年 月 日)

収入金額		項目	金額	必要経費(つづき)		項目	金額
収入金額	①	売上(収入)金額		必要経費(つづき)	②⑩	材料費	円
	②				②⑪	燃料費	
	③	家事消費			②⑫	消耗品費	
	④	その他の収入			②⑬	水道光熱費	
	⑤	計(①~④)			②⑭	通信費	
売上原価	⑥	期首たな卸高			②⑮	車両交通費	
	⑦	仕入金額			②⑯	修繕費	
	⑧	小計(⑥+⑦)			②⑰	荷造運賃	
	⑨	期末たな卸高			②⑱		
	⑩	差引原価(⑧-⑨)			②⑲		
必要経費	⑪	差引額(⑤-⑩)			②⑳		
	⑫	給料・賃金			②㉑		
	⑬	外注工賃			②㉒		
	⑭	減価償却費			②㉓		
	⑮	地代・家賃		②㉔			
	⑯	借入金利子		②㉕			
	⑰	租税公課		②㉖			
	⑱	共済保険		②㉗			
	⑲	諸会費		②㉘			
				③⑤	必要経費計(⑫~⑲までの計)		
			③⑥	専従者控除前の所得金額(⑪ - ③⑤)			
			③⑦	専従者控除額			
			③⑧	所得金額(③⑥ - ③⑦)			

9. 不動産所得に関する事項

- (1) 不動産の種類()
- (2) 物件の住所()

収入金額		項目	金額	必要経費		項目	金額
収入金額	①	貸地(軍・民)	円	必要経費	⑤	給料・賃金	
	②	賃家			⑥	減価償却費	
	③				⑦	地代・家賃	
	④				⑧	借入金利子	
A 合計(①~④)					⑨	租税公課	
必要経費					⑩	修繕費	
					⑪	損害保険料	
					⑫		
					⑬		
					⑭	雑費	
					B	必要経費計(⑤~⑭までの計)	
					C	専従者控除前の所得金額(A - B)	
					D	専従者控除額	
					所得金額(C - D)		

上記の明細

○ 給料・賃金の内訳

氏名	生年月日	住所	支払金額
			円
			円

○ 地代・家賃の内訳

賃借物件	支払先住所	支払者名称	賃借月数	支払金額
地代・家賃				円
地代・家賃				

○ 減価償却費の内訳

資産名	取得年月	A 取得価額	償却方法	耐用年数	B 償却率	C 償却期	A×B×C 減価償却費	貸付割合	本年分の必要経費算入額	未償却残高
	年 月	円				月	円	%	円	円
	年 月					月				

特例適用条文等

措法27条適用

10. 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

○ 事業専従者に関する事項

番号	氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
1					円
					個人番号
2					円
					個人番号
					合計額
					所得税における青色申告の承認の有無
					あり・なし

11. 寄附金税額控除を受ける方

都道府県、市区町村分(特別控除対象)	金額
住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特別控除対象以外)	円
条例指定分	
都道府県	
市区町村	

12. 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	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

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下さい。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

14. 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

区分	① 収入金額	② 必要経費	③ 差引金額(①収入金額 - ②必要経費)	④ 特別控除	⑤ 所得金額(③差引金額 - ④特別控除)
総合譲渡	円	円			円
一時					
二 合計					イ + [(ロ + ハ) × 1/2]

15. 所得金額調整控除に関する事項

氏名	生年月日	性別	続柄	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
				級 度	
個人番号					

16. 収入がなかった方の記入欄(前年中に収入がなかった方は、下記にご記入のうえ提出して下さい。)

1. 下記の人から 扶養・援助 を受けていた。	2. 生活状況等を記入して下さい。
住所	<input type="checkbox"/> 生活保護受給中 (年 月 日から 年 月 日まで)
	<input type="checkbox"/> 病気療養中 (通院・入院)
	<input type="checkbox"/> 学校通学中
	<input type="checkbox"/> 非課税所得の有無 (<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 ())
	3. その他 ()