

令和 2 年度分 市民税 県民税 国民健康保険税 申告書

宮古市長 様	現住所	宮古市	台帳番号	-
	1月1日現在の住所		業種又は職業	
提出年月日	フリガナ	個人番号	電話番号	
年 月 日	氏 名	生年月日	世帯主の氏名	続柄
		印	大・昭 平・令	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩	社会保険の種類		支払った保険料		円			
	社会保険料控除							
	合 計							
	新生命保険料の計		旧生命保険料の計					
⑫	生命保険料控除				円			
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		円			
					円			
	介護医療保険料の計				円			
⑬	地震保険料控除		旧長期損害保険料の計		円			
⑭～⑮	<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)		<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)					
⑯	障害者控除	氏名	障害の程度		円			
		氏名	障害の程度		円			
⑰～⑱	配偶者控除	配偶者氏名	生年月日	大・昭 平・令	円			
	配偶者特別控除 同一生計配偶者	個人番号	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)					
⑲	扶養控除	氏名	生年月日	大・昭 平・令	同居・別居の区分	控除額	続柄	万円
		個人番号				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	除	氏名	生年月日	大・昭 平・令	同居・別居の区分	控除額	続柄	万円
		個人番号				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		氏名	生年月日	大・昭 平・令	同居・別居の区分	控除額	続柄	万円
		個人番号				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
16歳未満の扶養対象外(族)	氏名	生年月日	大・昭 平・令	同居・別居の区分	控除額	続柄	万円	
	個人番号				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	氏名	生年月日	大・昭 平・令	同居・別居の区分	控除額	続柄	万円	
	個人番号				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。					扶養控除額の合計			
⑳	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		保険金等による補てん金	差し損失額のうち災害関連支出の金額				
	円		円	円				
㉑	支払った医療費		保険金などで補てんされる金額					
	円		円					
1	収入金額	事業	営業等	ア				
			農業	イ				
			不動産	ウ				
			利子	エ				
2	所得金額	配当	才					
		給与	力					
		雑	キ					
		その他	ク					
3	所得金額	短期	ケ					
		長期	コ					
		一時	サ					
		合計	⑨					
4	所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑩					
		小規模企業共済等掛金控除	⑪					
		生命保険料控除	⑫					
		地震保険料控除	⑬					
		寡婦(寡夫)控除	⑭					
		勤労学生、障害者控除	⑮～⑯					
		配偶者控除	⑰					
		配偶者特別控除	⑱					
		扶養控除	⑲					
		⑩から⑳までの計	㉑	330,000				
⑩から㉑までの計	㉒							
雑損控除	㉓							
医療費控除	㉔							
合計(㉑+㉒+㉓)	㉕							

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」もあわせて申告となります。詳しくは、お問い合わせください。

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合は、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市民税・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)

※ 所得がなかった方の記載欄

<input type="checkbox"/> 扶養されていた(扶養者氏名	続柄	住所)
<input type="checkbox"/> 雇用保険・失業保険等を受給していた	<input type="checkbox"/> 学生であった(学校名)
<input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金等を受給していた	<input type="checkbox"/> その他()

6 給与所得の内訳

(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 日数	月収
1	円		円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			円
合計			
勤務先所在地			
勤務先名			
電話番号			

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	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		
			国外株式に係る 外国所得税額	

9 雑所得(公的年金以外)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

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)
	長期	円	円	円	円	円
一時						円
ニ 合計 円 + [(円+円) × 1/2]						

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。
右のニの金額を表面の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

氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	従事 日数	専従者給与 (控除)額
1			・		円
個人番号					
2			・		
個人番号					
3			・		
個人番号					
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

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所
1	
2	
3	
4	

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
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	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	

14 配当割額又は株式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
株式譲渡所得割額控除額	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤支部、 都道府県・市町村(特例控除対象外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村

