

令和 5 年度 市民税・県民税申告書

(令和 4 年 1 月 1 日から令和 4 年 12 月 31 日までの内容について申告してください)

										宛名番号																							
伊豆市長あて										現住所		太枠内のみ記入してください。 提出期限は令和5年3月15日です。																					
受付印 提出年月日 年 月 日										1月1日現在の住所												個人番号											
										フリガナ												生年月日		大・昭平 . .									
										氏名												電話番号											
所得金額	種目		支払者										収入金額				所得金額																
	給与	一般																															
		専従者																															
	雑(公的年金)																																
	種目		収入金額 A				必要経費 B				専従者控除額 C				所得金額 A-B-C																		
	営業等		円				円				円																						
	農業																																
	不動産																																
	配当・利子																																
	雑(その他)																																
	雑(業務)																																
	総合短期・長期、一時										特別控除																						
	合計		給与から総合短期・長期、一時までの合計																														
分離短期・長期、山林										差引所得額				特別控除																			
所得控除	雑損		損害の原因				損害年月日				資産の種類				損害金額 A				保険金等 B				差引損失額 A-B										
															円				円				円										
	医療費		区分		医療を受けた人				続柄		支払医療費 A				保険金等 B				差引損失額 A-B														
											円				円				円														
	セルフメディケーション税制により医療費を申告する場合には「医療費」欄の「区分」に「1」と記入してください。																																
	社会保険料		国民健康保険税				国民年金				介護・後期・その他				合計				小規模企業共済等掛金				支払額										
			円				円				円				円				円														
	生命保険料		種類		支払保険料				種類		支払保険料				種類		支払保険料																
			新生命保険料		円				介護医療保険料		円				新個人年金保険料		円																
			旧生命保険料		円										旧個人年金保険料		円																
地震保険料		種類		支払保険料				種類		支払保険料				種類		支払保険料																	
		地震保険		円				旧長期損害保険		円																							
本人控除		障害者(身体・精神・療育) 級・介護度()																															
該当項目を○囲みする。		寡婦・ひとり親 (離婚・死別・生死不明・未婚)																															
		勤労学生 学校名()																															
配偶者(同一生計別)	氏名		個人番号				続柄		生年月日				状況		障害者																		
							夫・妻		大・昭平 . .				同居・別居		(身体・精神・療育) 級 介護度()																		
配偶者の合計所得						円		☐ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)																									
扶養親族	氏名		個人番号				続柄		生年月日				状況		障害者				16歳未満														
									大・昭平・令 . .				同居・別居		(身体・精神・療育) 級 介護度()				○														
									大・昭平・令 . .				同居・別居		(身体・精神・療育) 級 介護度()				○														
									大・昭平・令 . .				同居・別居		(身体・精神・療育) 級 介護度()				○														
									大・昭平・令 . .				同居・別居		(身体・精神・療育) 級 介護度()				○														

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面に氏名及び住所を記入してください。

◎ 給与・公的年金等に係る所得以外(令和5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)

※源泉徴収票・生命保険料の支払証明書・医療費控除の明細書・寄附金の支払証明書などを一緒に提出してください。

◎給与所得（源泉徴収票のない人）

月別	日	給	勤務日数	収 入 金 額	社会保険料
1		円	日	円	円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					
合 計					
勤 務 先 名		TEL			
勤務先所在地					

◎事業所得

職業または屋号	
年 月 日～ 年 月 日	
収入金額	売上金額 円
	雑 収 入
	㊦ 計
必要経費	仕 入 金 額
	水道光熱費
	修 繕 費
	消 耗 品 費
	損害保険料
	地代・家賃
	㊧ 計
㊨専従者控除額	
所得金額㊦-㊧-㊨	

◎不動産所得

貸 家 ・ 貸 地 （ 該 当 に ○ ）	
年 月 日～ 年 月 日	
収入金額	家賃収入 円
	地 代 収 入
	㊦ 計
必要経費	固定資産税
	損害保険料
	修 繕 費
	減価償却費
	㊧ 計
㊨専従者控除額	
所得金額㊦-㊧-㊨	

◎事業専従者控除額

専従者の氏名	個 人 番 号	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額
			大・昭平 年 月 日生		
			大・昭平 年 月 日生		

◎所得金額調整控除に関する事項

氏名		続柄	
個人番号			
生年月日	大・昭平・令 . .	特 別 障害者	(身体・精神・療育) 介護度 (級)
別居の場合の住所			

◎扶養者または専従者のうち別居している人の住所等

氏 名	個 人 番 号	住 所

◎寄附金に関する事項

都道府県、市町村分（特例控除対象）	円	「都道府県、市町村分」「日本赤十字社静岡支部、静岡県共同募金会」の各欄には該当団体へ寄附した金額を、「条例指定分」の「伊豆市」「静岡県」の各欄には伊豆市、静岡県の条例で指定された寄附金を支出した場合に金額、寄附先をそれぞれ記入してください。
日本赤十字社静岡支部静岡県共同募金会	円	
都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）		
条 例 指 定 分	伊 豆 市	円 寄附先
	静 岡 県	円 寄附先

◎配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

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

◎令和4年中に収入のなかった人は記入してください。

1	病気療養中 (年 月～ 年 月)	7	下記の者に扶養されている。 (続柄) 住所 氏名
2	遺族年金・障害年金・福祉年金で生活していた。(年額 円)	8	下記の者の仕送り(援助)で生活している。(続柄) 住所 氏名
3	雇用保険(失業保険)で生活していた。(月～ 月)	9	令和5年1月1日現在は、他市町村に居住していた。住所
4	学生 (学校名: 学年:)	10	年末調整で勤務先に届け出た住所が他市町村であった。住所 勤務先
5	生活保護法により、生活扶助を受けていた。(年 月～ 年 月)	11	1～10のいずれにも該当しない人は、この欄に生活状況を記入してください。
6	海外出張: (年 月～ 年 月) 勤務先: TEL		