

令和4年度 市民税・県民税申告書

(令和3年1月1日から令和3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 受付印 提出年月日 年 月 日		現住所		太枠内のみ記入してください。 提出期限は令和4年3月15日です。									
		1月1日現在の住所											
		フリガナ		個人番号									
		氏名		生年月日		大・昭平 . .							
				電話番号									

所得金額	種 目	支 払 者		収 入 金 額				所 得 金 額			
	給 一 般										
	与 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		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								
	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)	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ある場合には、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4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・賃 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。
日本赤十字社静岡県支部静岡県共同募金会 都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）	円	
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3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。 住所 氏名（ 続柄 ）
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。 住所 氏名（ 続柄 ）
3	雇用保険（失業保険）で生活していた。（ 月～ 月）	9	令和4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		