

年金収入の方
(記入例)

年度 市県民税申告書
Declaration for Fiscal Year Municipal Inhabitants Tax
(兼国民健康保険税・後期高齢者医療保険料申告書)

別府市長あて 年 月 日提出

確認	免・保・マ・在・他()
整理No.	
国保	

住所 Address	別府市 上野口町1番15号 ○○アパート	フリガナ	ベップ イチロウ											
		氏名 Name	別府 市郎											
		個人番号 My number	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	*	*
		生年月日 Date of Birth	大 陸 平 令 20 年 1 月 3 日								世帯主の氏名 本人			
		電話番号 Phone number	0977-21-****								代理申告者氏名			

※ 年1月1日～12月31日の収入及び支出の状況を記入してください。(単位は円)

○所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料
	国民健康保険	円	後期高齢者医療保険	
	国民年金	円	その他	69,000
	介護保険	円	合計	69,000
生命保険控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	115,000
雑損控除	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金	
地震保険料控除	介護医療保険料の計			
雑損控除	地震保険料の計			
本人控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 普通障害 身(3)・精()		除(学校名)	

該当する方の記入箇所
《各種所得控除》
・申告には、各種所得控除にかかわる明細書や証明書を添付してください。

すべての方の記入箇所

- ・1月1日の住所
- ・氏名、フリガナ
- ・個人番号
- ・生年月日
- ・世帯主の氏名
- ・固定電話
または携帯電話

※代理申告の場合は、氏名を記入。

配偶者(扶養控除)	配偶者の氏名	個人番号	生年月日	合計所得金額	障区
	別府 花子 (同居別居)	2345 6789 01**	昭和 21.7.4	0 万円	級
	□同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)				
	扶養親族の氏名	個人番号	生年月日	続柄	障区
					級

所得雑損控除	利子							
	配当							
	給与							
	公的年金等	1	4	0	7	2	9	8
	業務							
	その他							
	合計	1	4	0	7	2	9	8
	合譲渡一時							
	計	1	4	0	7	2	9	8
	社会保険料控除				6	9	0	0
	規模企業共済掛金控除							
	生命保険料控除				3	5	0	0
地震保険料控除								
寡婦、ひとり親控除				0	0	0	0	
勤労学生、障害者控除				2	6	0	0	
配偶者控除				3	8	0	0	
配偶者特別控除				0	0	0	0	
扶養控除				0	0	0	0	
基礎控除				4	3	0	0	
小計	1	1	7	4	0	0	0	
雑損控除								
医療費控除								
合計	1	1	7	4	0	0	0	

該当する方の記入箇所

《本人該当事項》

- ・該当する□に、✓を付ける。
- ・障害に該当の場合、手帳を提示してください。
- ・郵送提出の場合は、手帳のコピーを添付してください。

《控除対象となる扶養親族》

- ・氏名、個人番号、生年月日などを記入。
- ・本人の合計所得が1,000万円超の場合で、生計を一にする配偶者がいる場合は、同一生計配偶者の□に、✓を付ける。

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など
	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
医療費控除	支払医療費	保険金などで補てんされる金額	10万円又は総所得金額等の5%のいずれか少ない金額
スイッチOTC薬控除	※ こちらの控除を受ける場合、従来の医療費控除を受けることができません。		支払金額

○ 給与所得及び公的年金等に係る所得以外(年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市県民税の納付方法

- 給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

○所得のなかった方の記載欄 下記のうち該当する項目に○をつけ、該当する事項を記入してください。

1 年1月1日現在 学生でした As of 1st January, I was a student. 学校名() 在学中 Name of School Still in School	3 次の者の扶養、援助等で生活していました (住所)	4 生活保護を受けていました () 福祉事務所 年 月 日 開始・廃止
2 非課税収入がありました <input type="checkbox"/> リ <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	(氏名) (続柄)	5 預貯金で生活していました その他(詳細) (記入可)

平成30年分 公的年金等の源泉徴収票

支払を受ける者	住所又は居所	別府市上野口町1番15号 ○○アパート	
(フリガナ)	ベップ イチロウ	生年月日	明治 大正 昭和 平成
氏名	別府 市郎	20 年 1 月 3 日	

○営業

業	区分	支 払 金 額	源 泉 徴 収 税 額	金額
おけ 月	所得税法第203条の3第1号適用分			
	所得税法第203条の3第2号適用分			
	所得税法第203条の3第3号適用分	2	507	298
	所得税法第203条の3第4号適用分			
2	本 人	控除対象扶養親族の数	障害者の数	社会保険料の額
3	等 別 障害者 特 別 障害者 基 礎 障害者	一 般 老 人 特 定 老 人 そ の 他	16歳未満の障害者の数	特別 障害者 その他 障害者の数
4				69 千 000 円
5	源泉控除対象配偶者	控除対象扶養親族	16歳未満の扶養親族	
6	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名	
7	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) 氏名	
8	【社会保険料の内訳】	介護保険料額 39,000円	国民保険料(税) 額 30,000円	
9	支 払 者	法人番号 2 0 0 0 0 0 1 2 0 7 0 0 0 1	所在地 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号	
10		名 称 官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長	電話番号	
11	計①	③ JA証明(農業分)	勤務先住所	
12	年12月31日現在における棚卸資産のあり高	④		

源泉徴収票

- ・年金保険者が発行したものをもちください。
- ・紛失した場合は、発行元にお問合せください。
- ・複数の公的年金等を受給されている場合は、すべての源泉徴収票をお持ちください。

○不動産所得記載欄 (帳簿)

種類	賃借人氏名	月額	月数	金額	科目	金額
収入 金額	土・家				必 要 経 費	減価償却費
	土・家					租 税 公 課
	土・家					火 災 保 険 料
	土・家					修 繕 費
	土・家					雑 費
合 計					合 計	

個人番号		続柄	
生年月日			
従事日数・程度・仕事内容		専従者給与(控除)額	

○寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
大分県共同募金会、日本赤十字社大分県支部分	円
条指指定分	大分県 円
	別府市 円

○総合譲渡・一時・雑(公的年金等以外)所得記載欄 (金額を証明できるものを提示してください。)

種別	種 目	収入金額	必要経費	特別控除額	所得金額
雑					
短期					
長期				(1/2)	
一時				(後)	

○分離課税所得記載欄 (金額を証明できるものを提示してください。)

種別	収入金額	必要経費	特別控除額	所得金額	特例適用条文
短期					租・特第 条の 第 項 第 号
長期					租・特第 条の 第 項 第 号
株式					
山林					租・特第 条の 第 項 第 号

○所得金額調整控除記載欄

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

〔都道府県、市区町村分〕「大分県共同募金会、日本赤十字社大分県支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条指指定分」の「大分県」、「別府市」の各欄には、大分県又は別府市の条指で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(ニ)」を提出してください。

○事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
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	資産の種類	損失額・被災損失額(白)	円
前年中の(開)廃業	開始・廃止	月 日	

他都道府県の事務所等