

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)

入力→税制

整理No.	
国保	

別府市長あて 年 月 日提出

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 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>											
		個人番号 My number	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	*	*
		生年月日 Date of Birth	明・大	昭	平	令	世帯主の氏名		本人					
		電話番号 Phone Number	0977-21-****						代理申告者名					

※ 年1月1日～12月31日(年中)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

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	
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業控除	※ 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	
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	円
	国民年金	円	その他	69,000 円
	介護保険	円	合計	69,000 円
生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	115,000 円
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計	円		円
地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円
本人該当	<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> 寡夫 <input type="checkbox"/> 特別寡婦 <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)	<input type="checkbox"/> 未成年該当 年1月3日 {以降生まれ}
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通障害 身(3)・精( )・療B( )		<input type="checkbox"/> 特別障害 身( )・精1・療A( )	

すべての方の記入箇所

- ・1月1日の住所
- ・氏名、フリガナ
- ・印鑑捺印
- ・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。

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。

配偶者(特別扶養控除)	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 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">同居別居</span>	2345 6789 01**	明・大 昭 平 21.7.4	0 万円	級
<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)					
扶養親族(特別扶養控除)	扶養親族の氏名	個人番号	生年月日	続柄	障区
	同居		明・大・昭・平		級
	別居		明・大・昭・平		級
	別居		明・大・昭・平		級

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。

株式等譲渡所得割額控除額 円 株式等譲渡所得割額を記入願います。

額	雑	1	307	298
	総合譲渡・一時 ①+((②+③)×1/2)			
	合計	1	307	298
所得か	雑損控除			
	医療費控除			
	社会保険料控除		69	000
	小規模企業共済等掛金控除			
	生命保険料控除		35	000
	地震保険料控除			
	寡婦、寡夫控除		0	0000
	勤労学生、障害者控除		26	0000
	配偶者控除		38	0000
	配偶者特別控除		0	0000
	扶養控除		0	0000
基礎控除		33	0000	
合計		107	4000	

○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	3 次の者の扶養、援助等で生活していました (住所) 在学中	4 生活保護を受けていました ( )福祉事務所
年分 公的年金等の源泉徴収票			
2	支払を受ける者 (フリガナ) ベップ イチロウ 氏名 別府 市郎 住所又は居所 別府市上野口町1番15号 ○○アパート 生年月日 明治 25 年 1 月 3 日 昭和 平成	収入金額	
区分		支 払 金 額	源 泉 徴 収 税 額
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
所得税法第203条の3第4号適用分			298
本 人		源泉控除対象配偶者の有無等	控除対象扶養親族の数
特 別 障害者	その他の 障害者	特別 寡婦 寡夫	一般 老人
			特定 老人 その他
			16歳未満の扶養親族の数
			障害者の数
			非居住者である親族の数
		社会保険料の額	
		69 千 000 円	
源泉控除対象配偶者		控除対象扶養親族	
(フリガナ) 氏名	区分	(フリガナ) 氏名	区分
【社会保険料の内訳】		16歳未満の扶養親族	
介護保険料額 39,000円		(フリガナ) 氏名	区分
国保保険料(税) 額 30,000円			
		(フリガナ) 氏名	区分
支 払 者	法人番号 2 0 0 0 0 0 1 2 0 7 0 0 0 1	支 払 者	
	所 在 地 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号	支 払 者	
	名 称 官署支出官 厚生労働省年金局事業企画課長	支 払 者	
	電話番号	支 払 者	
10	修繕費(店舗・車両等の修繕費)	賞与	
11			
12			
計 ①	③	④	
年12月31日現在における棚卸資産のあり高			
種 類	数 量	金 額	
農業収入	水稻		
	野菜		
		⑦ 専従者控除	
		所得金額(⑥ - ⑦)	

**源泉徴収票**

- 年金保険者が発行したものをお持ちください。
- 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。

○不動産所得者記載欄 (帳簿等金額を証明できるものを提示してください。)

種別	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		

○総合譲渡・一時・純雑所得所得者記載欄 (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
純雑					
短期					
長期				(1/2)	
一時				(後)	

○分離課税所得者記載欄 (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					
配当					
山林					租・特第 条の 第 項 第 号

○事業専従者に関する事項 (営業・農業・不動産所得共通)

氏 名	
個人番号	
生年月日	明・大・昭・平 続柄
従事日数・程度・仕事内容	専従者給与(控除)額
氏 名	
個人番号	
生年月日	明・大・昭・平 続柄
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
大分県共同基金、日本赤十字社大分県支部	円
条 例 指 定 分	大分県 円
	別府市 円

「都道府県、市区町村分」「大分県共同基金、日本赤十字社大分県支部」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。「条例指定分」の「大分県」「別府市」の各欄には、大分県又は別府市の条例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別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記に記入せず、別途「寄附金控除申請申告書(二)」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