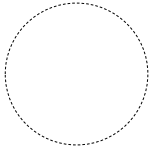


令和 年 1月～12月 所得



令和 年度分 市民税・県民税  
国民健康保険税  
介護保険料

申告書

										整 理 番 号				
国東市長様		現 住 所								業種又は職業				
		1月1日現在の住所		国東市						電 話 番 号				
		フリガナ								個人番号				
提出年月日		氏 名								個人番号				
年	月	日												
令和			生年月日	明・大昭・平	年	月	日	世帯主の氏名				続柄		

3 所得 から 差 し 引 か れ る 金 額 に 関 す る 事 項	⑩ 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		
		損 害 金 額		保険金などで補填される金額		差引損失額のうち災害関連支出の金額		
			円		円		円	
	⑪ 医療費控除 (セルフメディケーション)	支 払 っ た 医 療 費		保険金などで補填される金額				
		円		円				
	⑫ 社会保険料控除	社 会 保 険 料 の 種 類		支 払 っ た 保 険 料				
		源泉徴収票のとおり		円				
		合 計						
	⑭ 生命保険料控除	新 生 命 保 険 料 の 計		旧 生 命 保 険 料 の 計				
		円		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						
	⑮ 地震保険料	地 震 保 険 料 の 計		旧長期損害保険料の計				
			円		円			
	⑯～⑰ 寡婦・ひとり親 勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		⑰ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)		⑱ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		
	⑲ 障害者控除	1	氏 名		障害の程度(手帳の種別等級など)			
					級 等			
			個人番号					
			氏 名		障害の程度(手帳の種別等級など)			
2			級 等					
	個人番号							
	氏 名		障害の程度(手帳の種別等級など)					
			級 等					
⑳～㉑ 配偶者控除・ 配偶者特別控除	配偶者	フリガナ	氏 名		生年月日	明・大昭・平	円	
	配偶者	氏 名	配偶者の合計 所得金額					
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)	
㉒ 扶 養 控 除 ・ 特 定 親 族 特 別 控 除	フリガナ	氏 名	明・大昭・平		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄	
	個人番号						控除額	万円
	フリガナ	氏 名	明・大昭・平		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄	
	個人番号						控除額	万円
	フリガナ	氏 名	明・大昭・平		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄	
	個人番号						控除額	万円
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	フリガナ	氏 名	平・令		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄	
	個人番号							
	フリガナ	氏 名	平・令		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄	
	個人番号							
	フリガナ	氏 名	平・令		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄	
	個人番号							
上記のうち別居の扶養親族等がいる場合には、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	万円

1 収 入 金 額 等	事業	営 業 等	ア	円
		農 業	イ	
	雑	不 動 産	ウ	
		利 子	エ	
		配 当	オ	
		給 与	カ	
公的年金等		キ		
総合譲渡	そ の 他	ク		
	短 期	ケ		
雑	長 期	コ		
	一 時	サ		
2 所 得 金 額	事業	営 業 等	①	
		農 業	②	
	不 動 産	③		
	利 子	④		
	配 当	⑤		
	給 与	⑥		
雑	雑	⑦		
	総合譲渡・一時	⑧		
	合 計	⑨		
4 所 得 差 引 金 額	雑 損 控 除	⑩		
	医 療 費 控 除	⑪		
	社会保険料控除	⑫		
	小規模企業共済等掛金控除	⑬		
	生命保険料控除	⑭		
	地震保険料控除	⑮		
	寡婦・ひとり親控除	⑯～⑰		
	勤労学生、障害者控除	⑱～㉑		
配偶者(特別)控除	⑳～㉒			
扶 養 控 除	㉓			
基 礎 控 除	㉔			
合 計	㉕			

5 給与・公的年金等以外に係る所得以外(該当年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)

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
		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
		.		
		.		
			外国株式等に係 る外国所得税額	

9 雑所得(公的年金等以外)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

		収入金額	必要経費	差し引き金額	特別控除	所 得 金 額 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短 期	円	円	円	円	イ
	長 期					ロ
一 時						ハ
				ニ 合計	イ+[(ロ+ハ)×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	従事月数	専従者給与(控除)額
				円
個人番号				
個人番号				
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

13 配当割額又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

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、上の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

14 所得金額調整控除に関する事項

氏名		続柄		明・大 昭・平 令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
別居の場合の住所						
特別障害者に該当する場合						級 度
個人番号						

15 寄附金に関する事項

寄附金の区分	寄附金額
都道府県・市区町村への寄附(ふるさと寄附金分)	円
寄附先名	
大分県共同募金会 日赤大分県支部	への寄附
大分県・国東市 条例指定分	
寄附先名	

16 昨年中に所得のなかった人

※この欄は、非課税証明や国民健康保険税等の基礎資料  
なりますので、該当番号を○で囲んで記入してください。

1	下記の者に扶養されていた。(仕送りされていた等) 住所 氏名 続柄
2	学生であった。 学校名 令和 年 月 卒業予定
3	遺族年金、障害年金等を受給していた。 (種類) (受給額) 円
4	失業中であった。 失業期間 年 月～ 年 月 雇用保険(失業保険)受給額 円
5	病気療養中であった。 通院先・入院先
6	その他(生活状況について具体的にご記入ください。)