

# 分 市民税・県民税申告書

姫路市

長宛 令和 年 月 日提出

8

1月1日の住所											電話番号	自宅・勤務先・携帯 - - -		
現 住 所											職 業			
フ リ ガ ナ											世帯主 の氏名	<input type="checkbox"/> 本人		
氏 名											世帯主と の続柄	<input type="checkbox"/> 本人		
個 人 番 号											整理番号			
生 年 月 日	明・大・昭・平・令			年			月			日 生				

## 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

		損害の原因		損害年月日		損害を受けた資産の種類					
雑損控除				・							
		損害金額		保険金などで補填される金額		災害関連支出の金額					
		円		円		円					
医療費控除		←医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）を適用される場合は、「○」をご記入ください。									
		支払った金額		補填される金額							
		円		円		円					
社会保険料 控除		国民健康保険料		介護保険料		後期高齢者医療保険料					
		円		円		円					
国民年金保険料 (控除証明書添付)		源泉徴収票の社会保険料		その他( )							
円		円		円							
生命保険料控除		新生命保険料の金額		旧生命保険料の金額							
		円		円							
		新個人年金の金額		旧個人年金の金額							
		円		円							
		介護医療保険の金額									
		円									
地震保険料 控除		地震保険料の計		旧長期損害保険料の計							
		円		円							
本人 控除	寡婦	死別・離婚・生死不明・未帰還	ひとり親	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	勤 労 学 生	(学校名)					
障害者	身体・知的・精神・他( ) 級					(年)					
(特別 配偶者 控除)	カナ	生年月日		障害者控除		状況	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)				
	氏名	明・大・昭・平・令 ・		身体・知的 精神・他 級		同居 別居					
	配偶者の 合計所得金額	円		個人番号							
(16歳未満 扶養 親族 も含む)	カナ	生年月日		続柄	障害者控除		状況				
	氏名	明・大・昭・平・令 ・			身体・知的 精神・他 級		同居 別居				
	特定親族の 合計所得金額	円		個人番号							
	カナ	生年月日		続柄	障害者控除		状況				
	氏名	明・大・昭・平・令 ・			身体・知的 精神・他 級		同居 別居				
	特定親族の 合計所得金額	円		個人番号							
	カナ	生年月日		続柄	障害者控除		状況				
	氏名	明・大・昭・平・令 ・			身体・知的 精神・他 級		同居 別居				
	特定親族の 合計所得金額	円		個人番号							
	カナ	生年月日		続柄	障害者控除		状況				
	氏名	明・大・昭・平・令 ・			身体・知的 精神・他 級		同居 別居				
	特定親族の 合計所得金額	円		個人番号							
	カナ	生年月日		続柄	障害者控除		状況				
	氏名	明・大・昭・平・令 ・			身体・知的 精神・他 級		同居 別居				
	特定親族の 合計所得金額	円		個人番号							
	カナ	生年月日		続柄	障害者控除		状況				
	氏名	明・大・昭・平・令 ・			身体・知的 精神・他 級		同居 別居				
	特定親族の 合計所得金額	円		個人番号							
	カナ	生年月日		続柄	障害者控除		状況				
	氏名	明・大・昭・平・令 ・			身体・知的 精神・他 級		同居 別居				
	特定親族の 合計所得金額	円		個人番号							
	(別居の場合 裏面15にも記載)										

事 営 業 等	ア				円
	農 業	イ			
不 動 産	ウ				
利 子	エ				
配 当	オ				
給 与	カ				
公 的 年 金 等	キ				
雜 業 務	ク				
そ の 他	ケ				
総 合 譲 渡	コ				
長 期	サ				
一 時	シ				
事 営 業 等	①				
農 業	②				
不 動 産	③				
利 子	④				
配 当	⑤				
給 与	⑥				
公 的 年 金 等	⑦				
雜 業 務	⑧				
そ の 他	⑨				
合 計	⑩				
総合譲渡・一時所得(注)	⑪				
合 計	⑫				
社会保険料控除	⑬				
小規模企業共済等掛金控除	⑭				
生命保険料控除	⑮				
地震保険料控除	⑯				
寡婦・ひとり親控除	⑰				
勤労学生控除	⑱				
配偶者(特別)控除	⑲				
扶養控除	⑳				
特定親族特別控除	㉑				
基礎控除	㉒				
⑬から㉒までの計	㉓				
雑損控除	㉔				
医療費控除	㉕				
合 計	㉖				

(注) (長期譲渡所得+一時所得)×1/2+短期譲渡所得

5 給与・公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納税方法 (65歳未満の方は給与所得以外)

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

届出者の の署名	本人 との 続柄	<input type="checkbox"/> 本人
-------------	----------------	-----------------------------

控配						扶養人数						扶養障害						所得金額 調整控除		本人 障害		寡 婦		ひとり 親		勤 労 学 生	
控 配	老 配	同 配	配 障	老 障	同 障	特 親	特 定	同 老	老 人	一 般	年 少	同 特	特 障	普 障	区 分	人 数	特	普	寡 婦	ひとり 親	勤 労 学 生						
1	1	1	1	1	1										1	1	1	1	1	1	1						
未成 年	専 従 者	配当												譲渡損失借入金 年末残高													
	配 他	株式			私募			外貨			特定																
1	1																										
住借控除残高1			居住開始日1			区分			住借控除残高2			居住開始日2			区分												
特定親族特別控除区分																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9																			

本人 確認	受付	点検	入力	添付 資料	有・無
----------	----	----	----	----------	-----

必ず署名してください

## 6 給与収入の内訳

月	日給	日数	月給
1	円	日	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与・臨時収入等			
合 計			
勤務先	名称		
	所在地		

## 10 営業等所得収支内訳書

業種 (	事業所所在地 (	) 屋号 (	)
科 目	決算額	科 目	決算額
売上 (収入) 金額 (総収入を含む)	① 円	消耗品費 ⑯	円
売上原価	期首たな卸高 ②	減価償却費 ⑯	円
仕入金額 (原価) ③	経	福利厚生費 ⑯	円
期末たな卸高 ④		給料・賃金 ⑯	円
差引原価 (②+③-④) ⑤		利子割引料 ⑯	円
差引金額 (①-⑤) ⑥		地代・家賃 ⑯	円
経費	租税公課 ⑦	貸倒金 ⑯	円
荷造運賃 ⑧		⑯	円
水道光熱費 ⑨		⑯	円
旅費交通費 ⑩		⑯	円
通信費 ⑪		⑯	円
広告宣伝費 ⑫		⑯	円
接待交際費 ⑬		⑯	円
損害保険料 ⑭		⑯	円
修繕費 ⑮		⑯	円
		所得金額 ⑯	円

## 13 姫路市に住所のない方が、姫路市に事業所や家屋敷を有している場合の事業所・家屋敷の名称等

名称	電話	—	—	所在地
----	----	---	---	-----

## 14 事業専従者

氏名		続柄	生年月日	従事月	専従者給与(控除)額	個人番号								
カナ			明・大・昭 平・令	・	月	円								
氏名														
カナ			明・大・昭 平・令	・										
氏名														

専従者給与(控除)額の合計額

## 15 別居の扶養親族の氏名・住所

氏名	住所

## 16 利子・配当所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円
		円	円

## 17 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	収入金額 円	必要経費 円	差引金額 円	特別控除額 円	所得金額 円
	長期					
	一時					
D= (B+C) × 1/2 + A					合計	D 円
Dは、表面2「所得金額」の⑪「総合譲渡・一時所得」に記入してください。						

## 18 所得金額調整控除に関する事項

カナ		続柄	生年月日	明・大・昭・平・令
氏名				
特別障害者に該当する場合	級度	別居の場合の住所		
個人番号				

## 19 収入のなかつた方の記入する欄 (該当番号を○で囲み必要事項を記入)

- 下記の者の扶養または援助を受けていた。  
氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_
- 遺族年金・障害年金・老齢福祉年金等を受給していた。
- 雇用保険を受給していた。
- 生活保護法による生活扶助を受けていた。
- 貯蓄により生活していた。
- その他 (具体的に) \_\_\_\_\_