

受付印

令和4年度 市民税・県民税 国民健康保険料 介護保険料 申告書 後期高齢者医療保険料

近江八幡市長 宛		現住所	宛名番号
提出年月日		1月1日現在の住所	業種又は職業
年	月	日	電話番号
フリガナ		近江八幡市	
氏名		個人番号	
		生年月日	明・大・昭・平

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
	合計		
	⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計
⑮ 生命保険料控除	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		円
	⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ <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	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
⑳ 障害者控除	1 氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
㉑～㉒ 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者	2 氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
㉓ 扶養控除	氏名	生年月日	同居別居の区分
	個人番号		控除額
	氏名	生年月日	同居別居の区分
	個人番号		控除額
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	氏名	生年月日	同居別居の区分
	個人番号		控除額
	氏名	生年月日	同居別居の区分
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「11」に氏名、個人番号、住所を記入してください。		扶養控除額の合計	万円
㉔ 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	円	円
㉕ 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補填される金額
		円	円

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
	雑		公的年金等	キ	
			業務	ク	
			その他	ケ	
	総合譲渡		短期	コ	
			長期	サ	
	一時	シ			
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		公的年金等	⑦	
			業務	⑧	
			その他	⑨	
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩		
	総合譲渡・一時	⑪			
	合計	⑫			
4 所得から差し引かれる金額	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	⑰～⑱			
	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳			
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒			
	扶養控除	㉓			
基礎控除	㉔				
	⑬から㉔までの計	㉕			
	雑損控除	㉖			
	医療費控除	㉗			
	合計(㉕+㉖+㉗)	㉘			

○医療費控除でセルフメディケーション税制による医療費の特例を選択する場合は、「区分」欄に「1」を記入してください。(選択適用)

○合計所得金額が1,000万円を超える人で、配偶者を同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)とする場合は、「区分」欄に「1」を記入してください。

5 所得税と異なる課税方式の選択

上場株式等の配当・譲渡所得について、所得税と異なる課税方式を選択する場合は、該当する項目に「✓」を記入し、この申告書とともに申告書付表を提出してください。

全てを申告しない 一部を申告する

※裏面にも記載する欄(所得のなかった方の記入欄を含む)がありますので、注意してください。

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 前年中に所得のなかった人へ (該当する項目に○印をつけ記入してください。)

1 下記の人に扶養されていた 住所 _____ 氏名 _____ 続柄 _____	4 病気療養中であった 労災保険等よりの給付の有無 (有・無) 受給額 _____円 受給期間 ____年__月~ ____年__月
2 失業中であった 失業中の期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日 雇用保険の受給の有無 (有・無) 受給額 _____円	5 生活保護を受けていた 期 間 ____年__月 ~ ____年__月
3 学生であった 学校名 (大学・短大・専門学校など) _____ 学年 ____年 (令和4年1月1日現在)	6 非課税年金を受給していた (老齢福祉年金・遺族年金・母子年金・障害年金・傷病年金等) 種 類 _____ 収入金額 _____円
7 その他 (具体的に記入ください)	

8 雑所得(公的年金以外)に関する事項

項 目	所得の生ずる場所	収 入 金 額	必 要 経 費	所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円

9 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	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	円イ	円
	長期					ロ
一 時				(赤字の時ハ0)		ハ
ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]						

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに記入してください。
右の二の金額を表面のイの所得金額欄へ記入してください。

10 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	専従者給与 (控除) 額
1			
個人番号		従事月数	
2			
個人番号		従事月数	
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 給与・公的年金に係る所得以外(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)

11 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所
1		
2		

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

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、下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。

配 当 割 額 控 除 額	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日本支部・都道府県、市区町村分 (特例控除対象以外)	
条例指定分	滋 賀 県 近江八幡市

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び仮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「寄附金税額控除申請書(二)」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	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						