

平成30年度分 市民税・県民税申告書

※市役所処理欄

窓口・郵送

支援 S

COUS

裏面有無

受付印

(あて先) 白山市長
年月日

住所 (30年1月1日)	白山市	個人番号				
フリガナ		明・大	年	月	日生	
氏名		昭・平				

職業・勤務先 及び電話番号	()	自宅 電話番号	()	世帯主氏名		続柄	
------------------	-----	------------	-----	-------	--	----	--

◎郵送の場合は、添付書類の証明書や領収書などを必ず同封してください。

医療費控除 (セルフメディケーション税制を選択する場合は*欄に記入してください。)	支払った医療費	円	保険金などで補てんされる金額	円
	所得の5%と10万円との少ない方の金額	円	*特定一般用医薬品等購入費-1万2千円	円
社会保険料控除	社会保険等の種類		支払った保険料	円
	合計			円
	一般の生命保険料の計【旧契約】	円	※一般の生命保険料の計【新契約】	円
生命保険料控除	個人年金保険料の計【旧契約】	円	※個人年金保険料の計【新契約】	円
	※平成24年1月1日以後に締結した保険契約については、新契約欄に記入してください。		※介護医療保険料の計	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
本人控除 該当するものに✓を付けてください	勤労学生 (学校名)		寡婦(寡夫)・特別寡婦	
	障害者	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
障害者控除	氏名		<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	
	個人番号			
	氏名		<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	
	個人番号			
配偶者控除・配偶者特別控除	配偶者の氏名	明・大 昭・平	配偶者の合計所得金額	円
	個人番号			
扶養控除(配偶者以外)	氏名		続柄	
	個人番号		生年月日	明・大 昭・平
	氏名		続柄	
	個人番号		生年月日	明・大 昭・平
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	氏名		続柄	
	個人番号		生年月日	平
	氏名		続柄	
	個人番号		生年月日	平

収入金額等	① 事業	営業等				
		農業				
		不動産				
		利子				
		配当				
		給与	専従者給与			
		雑	公的年金等			
			その他			
		総合譲渡	短期			
			長期			
所得金額	② 事業	営業等				
		農業				
		不動産				
		利子				
		配当				
所得から差し引かれる金額	③ 雑損控除					
	医療費控除	区分				
	社会保険料控除					
	小規模企業共済等掛金控除					
	生命保険料控除					
	地震保険料控除					
	寡婦(寡夫)控除					
	勤労学生、障害者控					
	配偶者控除					
	配偶者特別控除					
	扶養控除					
	基礎控除					330,000
	合計					

所得金額や所得控除は、申告の手引きをお読みのうえ記入してください。事業所得・不動産所得などがある方は、裏面も記入が必要です。

通信欄

平成29年中に所得等のなかった方など、次の事項に該当する方は数字を○で囲み、必要事項を記入してください。

1	下記の方から扶養又は援助を受けていた。 住所	氏名	(続柄)
2	平成30年1月1日現在、白山市以外又は海外に居住していた。 住所		
3	次の給付を受けていた。(該当する項目に✓を付けて記入) <input type="checkbox"/> 障害者年金の給付を受けていた。 <input type="checkbox"/> 遺族年金の給付を受けていた。 <input type="checkbox"/> 老齢福祉年金の給付を受けていた。 <input type="checkbox"/> 雇用保険(失業保険)の給付を受けていた。 <input type="checkbox"/> 生活保護法による生活扶助を受けていた。		
4	備考欄(1~3以外の方は、前年中の生活状況を記入してください。(例)「病気療養中で入院していた。」など)		

給与・公的年金等に係る所得以外(平成30年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る住民税の納税方法

給与から天引(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

セルフメディケーション税制を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

4 事業所得の計算

売上（収入）金額 <small>（雑収入・自家消費も含みます。）</small>		①		円	
売上原価	期首たな卸高	②			
	仕入金額	③			
	期末たな卸高	④			
	小計（②+③-④）	⑤			
必要経費（事業に要した金額）	租税公課	⑥			
	荷造運賃	⑦			
	水道光熱費	⑧			
	旅費交通費・通信費	⑨			
	広告宣伝費	⑩			
	接待交際費	⑪			
	損害保険料	⑫			
	修繕費	⑬			
	消耗品費	⑭			
	減価償却費	⑮			
	福利厚生費	⑯			
	雑費	⑰			
	小計（⑥から⑰）	⑱			
	標準外経費	雇人費	⑲		
		地代・家賃	⑳		
		借入金利子	㉑		
	合計（⑤+⑱+⑲+⑳+㉑）	㉒			
専従者控除額	㉓				
所得金額（① - ㉒ - ㉓）		㉔		円	

5 地代・家賃の内訳

区分	借地・借家・店舗・駐車場		
1か月の賃借料	円	年間支払金額	円
貸主	住所		
	氏名		

6 不動産所得の計算

収入金額	物件所在地	借受人氏名	種目	期間	金額
				月	円
	計 ①				
必要経費	固定資産税	円			
	火災保険料				
	修繕費				
	雇人（管理人）費				
	借入金利子				
減価償却費					
計 ②					
所得金額（① - ②）					円

7 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	特別控除額	所得金額
総合譲渡	短期	円	円	円	① 円
	長期	円	円	円	② 円
一時所得	円	円	円	円	③ 円
合計①+[(②+③)×1/2]					円

13 その他の控除

事業専従者の内訳	氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額
			明・大昭・平	月	円
	個人番号				
	氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額
		明・大昭・平	月	円	
個人番号					

所得税における青色申告承認の有無
有 ・ 無

専従者控除合計
円

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	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額	
円	円	円	

8 日雇大工・左官などの方及び源泉徴収をしていない事業所や日給制の職場で働いている方の記入する欄

月	収入金額	日給・勤務日数	勤務先
1	円	円× 日	
2		×	
3		×	
4		×	
5		×	
6		×	
7		×	
8		×	
9		×	
10		×	
11		×	
12		×	
賞与		夏季 + 冬季	
計	円		

9 減価償却費の内訳

償却資産	取得年月	取得価額	償却の基礎になる金額	償却方法	耐用年数	償却率	使用割合	減価償却費
	年 月	円	円	旧定額定額	年	0.	月 12	円
	年 月	円	円	旧定額定額	年	0.	月 12	円

10 雇人費の内訳

住所	氏名	期間	支払金額
		月	円
		月	円

11 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	差引金額
		円	円	円
		円	円	円
合計		円	円	円

12 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
損益計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			

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	
条例指定分	都道府県 市区町村