

令和 年度 町民税・県民税申告書

神奈川県 大井町長	1月1日現在の住 所	個人番号											
	現 住 所												
年 月 日	フリガナ	電話番号				職業							
	氏 名											代理人氏名	
提出	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生				続 柄		電話番号					

1 収入・所得記入欄

収入金額		所得金額	
営業等	円		円
農業			
不動産			
利子			
配当			
給与	給与収入の合計		
雑	公的年金等収入の合計		
	業務収入の合計		
	その他雑収入の合計		
総合課税 ・一時			
合計			

2 本人該当欄 (昨年12月31日時点)

障害者控除	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級度
寡婦控除 ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 <input type="checkbox"/> ひとり親	
勤労学生控除	学校名	

3 その他控除記入欄

医療費控除			
支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額	
円		円	
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
	円		円
小規模企業共済等掛金控除			
円			
生命保険料控除			
一般保険料の計		個人年金保険料の計	
新制度	円	新制度	円
旧制度	円	旧制度	円
介護医療保険料の計			
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	
寡婦・ひとり親控除			
勤労学生・障害者控除			
配偶者(特別)控除			
扶養控除			
雑損控除			
損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額	
円	円	円	
基礎控除			430,000
合計			

4 所得がなかった人の記入欄

(昨年所得がなかった人は、該当番号に○印をして必要事項を記入してください。)

- 1 次の人に扶養(援助)されていた。

氏名	続柄
電話	
住所	
<input type="checkbox"/> 申告者と同じ <input type="checkbox"/> その他	
- 2 預金等で生活していた。
- 3 雇用(失業)保険を受給していた。
- 4 遺族年金等を受給していた。

遺族年金 障害年金 増加恩給 福祉年金
- 5 生活保護を受給していた。

年 月 から 年 月 まで
- 6 その他(何で生計をたてていたか記入してください。)

5 扶養関係欄

配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭・平	続柄					
	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育		級度	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	個人番号					
配偶者の合計所得金額		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)								
扶養控除	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭・平	続柄					
	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育		級度	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	個人番号					
	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭・平	続柄					
	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育		級度	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	個人番号					
16歳未満の扶養親族	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	続柄					
	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育		級度	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	個人番号					
	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	続柄					
	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育		級度	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	個人番号					

6 別居の扶養親族等に関する事項

(別居の同一生計配偶者・扶養親族・事業専従者について記入してください。)

1	氏名	住所	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	個人番号	国外居住		
2	氏名	住所	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	個人番号	国外居住		

所得税の確定申告書を提出した人は、この申告書を提出する必要はありません。

源泉徴収票及び各種証明書を貼ってください。

7 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	収入金額	社会保険料
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
賞与等		
合計		
勤務先所在地		
勤務先名		
電話番号		

8 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額 円	必要経費 円	青色申告特別控除額 円

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額 円	必要経費 円

10 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額 円	必要経費 円
国外株式等に係る外国所得税額				

11 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に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額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記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

12 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		A 収入金額	B 必要経費	C 差引金額(A-B)	D 特別控除	E 所得金額(C-D)
総合譲渡	短期					イ
	長期					ロ
一時						ハ
合計 イ + {(ロ + ハ) × 1/2}						ニ

13 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額	従事月数
1						
2						
3						
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		専従者給与合計額	

14 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
損益通算の特例適用前の不動産所得	
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)
前年中の改廃業	開始・廃止 月 日
事業所所在地	<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等

15 家屋敷などに関する事項

物件の所在地	種類
	事務所・事業所・家屋敷
昨年中の所得の金額(分離譲渡所得の場合は特別控除前の金額)	扶養人数
	人
あなたが該当するときに、○をつけてください	障害者・未成年・寡婦・ひとり親

16 給与所得、公的年金等(65歳以上の方)に係る所得以外の住民税の納税方法

- 給与から差引き(特別徴収)
 自分で納付(普通徴収)

17 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	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

18 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分	寄附金
神奈川県・市区町村分	
神奈川県	
大井町	

「都道府県、市区町村分」、「神奈川県共同募金会・日赤神奈川県支部」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「神奈川県」、「大井町」の各欄には、神奈川県、大井町の条例で指定された団体への寄附額をそれぞれ記入してください。

※町記入欄

番号確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民	<input type="checkbox"/> その他
身元確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他
添付書類の有無	有・無	