

平成26年度分 市町村民税 申告書

甲賀市長あて			現住所	整理番号	
提出年月日			1月1日現在の住所	業種又は職業	
年	月	日	フリガナ	電話番号	
			氏名	生年月日	世帯主の氏名
			氏名	明・大昭・大平	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	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
⑪ 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補てんされる金額	
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
	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	
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	
	介護医療保険料の計		
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
⑯～⑰ 寡婦(寡夫)勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)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"/> 勤労学生控除(学校名)
	氏名	障害の程度	級度
⑱ 障害者控除	氏名	障害の程度	級度
	氏名	障害の程度	級度
⑲～⑳ 配偶者控除・配偶者特別控除	配偶者の氏名	生年月日	明・大昭・大平
		配偶者の合計所得金額	円
21 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分
		明・大昭・大平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		明・大昭・大平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		明・大昭・大平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
扶養控除金額の合計			万円
16歳未満の扶養親族	氏名	生年月日	同居・別居の区分
		平成	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		平成	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		平成	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。

5 生活状況をご記入ください。

--

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	
		その他	ク	
	総合譲渡	短期	ケ	
		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		⑦
		総合譲渡・一時		⑧
		合計		⑨
4 所得から差し引かれる金額	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(寡夫)控除		⑯	
	勤労学生控除	⑰～⑱		
	障害者控除			
	配偶者控除	⑲		
配偶者特別控除	⑳			
扶養控除	21			
基礎控除	22	330,000		
	合計		23	

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	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

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
		・		
		・		
		・		
			国外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	円
	長期					円
一時						円

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。

ニ 合計イ + [(ロ+ハ)] × 1/2

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
		明・大 昭・平	・	円
		明・大 昭・平	・	
		明・大 昭・平	・	
合計額				
所得税における青色申告の承認の有無				承認有り・承認なし

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	

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」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「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

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

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	円

15 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
損益通算の特例適用前 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
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等			