

城里町長殿  年 月 日 提出	資料番号	指定番号	整理番号	世帯番号
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9		行政区
	現住所	城里町大字〇〇〇〇番地		職業
	1/1住所	同 上		電話番号
	フリガナ	シロサト	タロウ	生
氏名	城里 太郎		印	昭和52年
				男
				城里 太郎
				本人

申告者本人のマイナンバーの記載をお願いします。

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 健康保険、厚生年金、雇用保険 支払った保険料 250,620 円 合計 250,620 円	⑮ 生命保険料控除 新生命保険料の計 66,252 円 旧生命保険料の計 180,000 円 新個人年金保険料の計 円 旧個人年金保険料の計 円 介護医療保険料の計 34,283 円	⑯ 地震保険料控除 地震保険料の計 10,000 円 旧長期損害保険料の計 126,000 円	⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 死別不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑳ 障害者控除 氏名 障害の程度 級度 個人番号 氏名 障害の程度 級度 個人番号	㉑～㉒ 配偶者控除・特別控除 配偶者の氏名 城里 花枝 生年月日 昭和54年9月22日 配偶者の合計所得金額 0 円 個人番号	㉓ 扶養控除 氏名 生年月日 同居・別居の区分 続柄 控除額 城里 大助 昭和23年11月15日 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 父 45 万円 個人番号 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 1 城里 梅子 昭和25年5月23日 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 母 45 万円 個人番号 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 1 2 城里 大河 平成13年8月7日 <input type="checkbox"/> 同居 子 45 万円 個人番号 1 5 6 7 8 9 9 9 9 1 2 3 城里 幸子 平成17年12月10日 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 子 万円 個人番号 5 6 7 8 9 9 9 9 1 2 3 4 個人番号	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 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	㉕ 医療費控除 支払った医療費等 378,590 円 保険金などで補てんされる金額 54,000 円	2 所得金額 事業 営業等 ① 農業 ② △257,000 不動産 ③ 利子 ④ 配当 ⑤ 給与 ⑥ 2,625,600 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 ⑬ 250,620 小規模企業共済等 ⑭ 生命保険料控除 ⑮ 85,570 地震保険料控除 ⑯ 15,000 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 ㉑～㉒ 330,000 扶養控除 ㉓ 1,350,000 基礎控除 ㉔ 430,000 ⑬から㉔までの計 ㉕ 2,461,290 雑損控除 ㉔ 224,590 医療費控除 ㉕ 54,000 合計(㉕+㉖+㉗) ㉘ 2,685,880								
											⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 死別不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> ひとり親控除							
											㉓ 扶養控除 氏名 生年月日 同居・別居の区分 続柄 控除額 城里 大助 昭和23年11月15日 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 父 45 万円 個人番号 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 1 城里 梅子 昭和25年5月23日 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 母 45 万円 個人番号 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9 1 2 城里 大河 平成13年8月7日 <input type="checkbox"/> 同居 子 45 万円 個人番号 1 5 6 7 8 9 9 9 9 1 2 3 城里 幸子 平成17年12月10日 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 子 万円 個人番号 5 6 7 8 9 9 9 9 1 2 3 4 個人番号							

扶養親族のマイナンバーの記載をお願いします。

捺印(なくても大丈夫です。)

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要があります。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

所得のなかった方の記載欄

①下記の者に扶養されていた。または援助を受けていた。  
 住所 年月日～年月日  
 氏名 続柄  
 ※学生の方は学校名・学年を記入してください。  
 学校名 現在の学年 年

②次のような年金・恩給を受給していた。  
 (〇印をつけてください。)  
 老齢福祉年金 遺族年金 障害年金 その他

5 給与・公的年金に係る所得以外(令和3年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・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)

分攤課税に係る所得等のある方は、「町民税・県民税申告書(分攤課税等用)」をあわせて提出してください。  
 「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

※ 特定取得 1. 該当 2. 特別該当 3. 非該当

※ 所得税課税

※ 住宅借入金控除前所得税

※ 住宅借入金等特別控除可能額

※ 居住開始年月日

※ 控配	1. 普通	※ 扶養人数	特定	内同老	老人	その他	16歳未満	調整	※ 扶養障害	内同居特障	特障	普障	※ 本人該当	特障	普障	寡婦	ひとり親	学生
------	-------	--------	----	-----	----	-----	-------	----	--------	-------	----	----	--------	----	----	----	------	----

