

整理番号	
業種又は職業	
電話番号	

受印 (あて先) 長	現住所										
	1月1日現在の住所										
	フリガナ										
提出年月日 年 月 日	氏名	個人番号									
	生年月日	明・大・昭 平・令	世帯主の氏名	続柄				基本コード			
	住所コード	行政区コード		納組コード			世帯コード				

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									
	社会保険・国民健康保険・国民年金・介護保険・後期高齢者医療	円									
	社会保険・国民健康保険・国民年金・介護保険・後期高齢者医療	円									
合計											
⑭ 小規模企業共済等掛金控除	円										
	新生命保険料の計	旧生命保険料の計									
	円	円									
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	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									
	円	円									
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	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除		⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)							
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚										
⑳ 障害者控除	1	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 要介護	続柄	同居・別居の区分	続柄	級度
		個人番号									
	2	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 要介護	続柄	同居・別居の区分	続柄	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	配偶者	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	配偶者の合計所得金額	円				
	同一生計配偶者	個人番号									
㉓ 扶養控除	1	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額 万円		
		個人番号									
	2	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額		
		個人番号									
㉔ 除	3	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額		
		個人番号									
	4	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額		
		個人番号									
1 (6歳未満) 除対象扶養親族	1	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄			
		個人番号									
	2	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄			
	個人番号										
3	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄				
		個人番号									
	別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。	扶養控除額の合計									
㉖ 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	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額								
	円	円	円								
㉗ 医療費控除	支払った医療費等	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	
		短期	コ	
	総合譲渡一時	サ		
合計	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	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	㉘			

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和5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)

備考

「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。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

分譲課税に係る所得等のある方は、町役場税務課へ「町民税・県民税申告書(分離課税等用)」を「ご請求ください。」
 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せん。

申告期限は3月15日です。

源泉徴収票等はここに貼ってください。