

平成29年度(28年分)市・県民税申告書

提出用

表面

(あて先) 十日町市長 平成 年 月 日提出 受付印	現住所		業種または職業
	29年1月1日現在の住所		電話
	フリガナ		生年月日
	氏名	印	明・大・昭・平
	個人番号		

【前年(28年)中に課税対象となる収入がなかった人】(該当する番号に○をつけてください。)

1. どなたかの扶養となっていた (続柄)	2. 非課税収入のみ (該当するものに○をつけてください。) 遺族・障害年金, 失業保険
扶養者の住所:	3. 就学中 (学校名:)
氏名:	4. その他 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)

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	保険などで補填された金額	損害額のうち災害関連支出の金額	
	円	円	円	
⑪ 医療費控除	支払った医療費		保険などで補填された金額	
	円		円	
⑫ 社会保険料控除	保険の種類	支払保険料	⑬ 小規模企業共済等掛金控除	
		円		掛金の種類
		円		支払掛金
	合計	円		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	
	円		円	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
	円		円	
⑮ 地震保険料控除	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	
本人該当控除	⑯ 寡婦(寡夫)控除(該当箇所) <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 寡夫 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		⑰ 勤労学生控除(学校名)	
	⑱ 障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育(A・B) ()級・(特別障害・普通障害)			
⑲~⑳ 配偶者控除・配偶者特別控除	フリガナ氏名	生年月日	円	
	個人番号	配偶者の合計所得	円	
㉑ 扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	円	
	個人番号	控除額	万円	
	フリガナ氏名	生年月日	円	
	個人番号	控除額	万円	
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	円	
	個人番号	控除額	万円	
	フリガナ氏名	生年月日	円	
	個人番号	控除額	万円	
別居の扶養親族がいる場合は、裏面12も記入してください。	フリガナ氏名	生年月日	円	
	個人番号	控除額	万円	
	フリガナ氏名	生年月日	円	
	個人番号	控除額	万円	
扶養控除額の合計				

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	
2 所得金額等	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・障害者控除		⑰⑱		
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			

5 給与所得と公的年金等に係る所得以外の市・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 特別徴収 (給与から差し引き)	<input type="checkbox"/> 普通徴収 (自分で納付)
--	---------------------------------------

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		円			
勤務先住所					
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
1		円	円	円
2				
3				
4				
5				
家内労働の特例を受ける所得の番号			左記の金額 (最高65万円)	

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	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
	シルバー人材センター		特別控除額 (最高65万円)

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	イ 円
	長期					ロ
一時						ハ
					二合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のクに、ハの金額を表面のサに記入してください。
右の二の金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額	円
1 氏名					
個人番号				従事月数	
2 氏名					
個人番号				従事月数	
3 氏名					
個人番号				従事月数	
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		合計額	

13 事業税に関する事項

非課税所得など	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"/> 他の都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所
1			
2			
3			

14 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	

15 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	新潟県 十日町市

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び仮認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

※分離課税に係る所得などがある場合は、「市・県民税申告書(分離課税用)」を併せて提出してください。