

令和4年度 市民税 県民税 (国民健康保険税) 申告書

課税番号	職員記入欄(郵送)	課収無望納還票写
給与・公的年金等に係る所得以外(令和4年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る徴収方法の選択		<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)

盛岡市長様  
 令和4年1月1日現在の住所  
 盛岡市  
 現住所  
 電話番号(自宅・勤務先・携帯)

フリガナ  
 氏名  
 (生年月日) 明・大・昭・平・令 年 月 日  
 個人番号

収入がなかった場合は、裏面[2]を記入してください。(遺族・障害年金のみの場合も含む)  
 ※扶養している家族がいた場合は、表面C・D・G欄も記入してください。

A 収入の内訳	収入の種類	収入の生ずる場所又は収入の支払者の氏名・名称	収入金額
			円

B 所得控除の内訳(社会保険料等支払額)	⑦ 医療費除	支払った医療費等	円
		保険金などで補填される金額	
	⑬ 社会保険料除	社会保険(天引き分を含む)	円
		国民健康保険	
		後期高齢者医療保険	
		国民年金	
		介護保険	
		合計	
	⑮ 生命保険料除	新生命保険料支払額	旧生命保険料支払額
		円	円
		新個人年金保険料支払額	旧個人年金保険料支払額
		円	円
		介護医療保険料支払額	※⑳雑損控除 →裏面の[8]へ
		円	
	⑯ 地震保険料除	地震保険料支払額	円
		旧長期損害保険料支払額	

C 所得控除の内訳(人的控除)	⑰～⑱ 寡婦、ひとり親、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
	寡婦、ひとり親、勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	ひとり親控除	(学校名)
	⑳ 障害者控除	氏名	障害の程度	<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害
		個人番号		
		氏名	障害の程度	<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害
		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	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平
		氏名	配偶者の合計所得金額	円
		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)		
		個人番号		
	㉓ 扶養控除	氏名	生年月日	続柄
		フリガナ	明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		氏名	個人番号	
		フリガナ	明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		氏名	個人番号	
		フリガナ	明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		氏名	個人番号	
		扶養控除額の合計		
		万円		

D 16歳未満の扶養親族	フリガナ	氏名	生年月日	同居・別居の区分	控除額
			平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
			平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
			平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
			平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円

E 収入金額等	業種	収入金額
	営業等	ア
	農業	イ
	不動産	ウ
	利子	エ
	配当	オ
	給与	カ
	公的年金等	キ
	業務	ク
	その他	ケ
	短期	コ
	長期	サ
	一時	シ

F 所得金額	業種	所得金額
	営業等	①
	農業	②
	不動産	③
	利子	④
	配当	⑤
	給与	⑥
	公的年金等	⑦
	業務	⑧
	その他	⑨
	合計(⑦+⑧+⑨)	⑩
	総合譲渡・一時コ+{(サ+シ)×1/2}	⑪
	合計(①～⑥+⑩～⑪)	⑫

G 所得控除額	控除項目	控除額
	社会保険料控除	
	小規模企業共済等掛金控除	
	生命保険料控除	
	地震保険料控除	
	寡婦・ひとり親控除	0,000
	勤労学生・障害者控除	0,000
	配偶者(特別)控除	0,000
	扶養控除	0,000
	基礎控除	0,000
	小計(⑬～⑳)	
	雑損控除	
	医療費控除	
	合計(㉑～㉗)	

発送区分	免税所得	本	人
		特障	普障
		寡婦	ひとり親
		勤学	未成年
		調整	
		扶養親族	
		控配	特定
		老人	内同居
		その他	16歳未満
		特障	内同居
		普障	
		受付	点検
		番号	身元
			代理権

表  
 ※分離課税に係る所得がある人はあわせて「市民税県民税申告書(分離課税等用)」の提出が必要になります。該当する人は市民税課に連絡してください。

※別居の扶養親族等は裏面10も記入してください

1 給与収入の内訳

給与収入（パート・アルバイトを含む）のある人で、源泉徴収票がない人は記入してください。

Table with columns: 月 (Month), 勤務先 (Employer), 収入 (Income). Rows 1-12, 賞与 (Bonus), 合計 (Total).

※5, 8の控除を受ける場合は、領収書等を必ず添付してください。

4 総合譲渡・一時所得に関する事項

Table for Section 4 with columns: 区分 (Category), 収入金額 (Income), 必要経費 (Expenses), 差引金額 (Difference), 特別控除額 (Special Deduction), 所得金額 (Income). Includes sub-tables for 総合譲渡 (Comprehensive Transfer) and 一時所得 (One-time Income).

所得金額をそれぞれ表面のコ, サ, シ及び⑩に記入してください。 合計 コ+{(サ+シ)×1/2} ⑩小数点以下四捨五入

5 寄附金に関する事項

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。

Table for Section 5 with columns: 都道府県, 市区町村分 (特例控除対象), 岩手県共同募金会, 日赤岩手県支部分, 都道府県, 市区町村分 (特例控除対象以外), 条例指定分, 県, 市.

7 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。

Table for Section 7 with columns: 配当割額控除額 (Dividend Deduction), 株式等譲渡所得割額控除額 (Share Transfer Deduction).

9 特定配当等に係る所得金額又は特定株式等譲渡所得金額の課税方式に関する事項

所得税と異なる課税方式を選択する場合には、申告内容を全て記載したうえで、下の各欄をそれぞれ選択してください。

Form for Section 9 with checkboxes for 配当等 (Dividends) and 株式等譲渡 (Share Transfer) regarding tax methods: 所得税 (Income Tax) and 市・県民税 (Municipal/County Resident Tax).

2 収入がなかった人等の記入欄（表面より）

(令和3年中に収入がなかった人や市外に居住している親族に扶養されていた人は記入してください。)

Form for Section 2 with checkboxes for 1 (Under care), 2 (Student), 3 (Other) and fields for 住所 (Address), フリガナ (Name), 氏名 (Name), 勤務先名 (Employer Name), 大学/学校 (University/School), 卒業 (見込み) (Graduation).

3 配当所得・雑所得（公的年金等以外）に関する事項

Table for Section 3 with columns: 種目 (Category), 所得の生ずる場所 (Source), 収入金額 (Income), 必要経費 (Expenses), 所得金額 (Income).

6 事業専従者に関する事項

Table for Section 6 with columns: カナ氏名 (Name), 続柄 (Relationship), 生年月日 (Date of Birth), 従事月数 (Months Worked), 専従者給与 (控除) 額 (Income). Includes fields for 個人番号 (Personal Number) and 専従者の数 (Number of Dependents).

8 雑損控除に関する事項（表面⑫より）

Table for Section 8 with columns: 損害の原因 (Cause of Damage), 損害金額 (Amount of Damage), 損害年月日 (Date of Damage), 損害を受けた資産の種類 (Type of Asset).

10 別居の扶養親族等に関する事項（表面⑭～⑯・D・裏面⑥より）

別居の控除対象配偶者・扶養親族・事業専従者について記入してください。

Form for Section 10 with fields for フリガナ (Name), 氏名 (Name), 個人番号 (Personal Number), 住所 (Address).

11 事業税に関する事項

この申告書を提出した人は、事業税の申告書を提出する必要がありません。

Form for Section 11 with fields for 非課税所得など (Non-taxable Income), 損益通算の特例適用前の不動産所得 (Real Estate Income), 事業用資産の譲渡損失など (Business Asset Losses), 令和3年中の開(廃)業 (Start/End of Business).

12 所得金額調整控除に関する事項

表面で扶養親族（16歳未満の扶養親族を含む）、控除対象配偶者、同一生計配偶者として記載している以外に所得金額調整控除の対象扶養親族がいる場合は、記入してください。

Form for Section 12 with fields for フリガナ (Name), 続柄 (Relationship), 生年月日 (Date of Birth), 別居の場合の住所 (Residence if separated).