

平成31年度 市民税・県民税申告書

印西市長宛 年 月 日提出	現住所	※記入不要		
	平成31年1月1日現在の住所	同上	電話番号	世帯主の氏名
	フリガナ	個人番号		生年月日
	氏名	(印)		明・大・昭・平 年 月 日

(提出用) 申告書①

(所得のなかった方は、申告書左下「所得のなかった方の記載欄」に記入してください。)

所得	給与収入	(事業所名)	収入金額	円	源泉徴収票の支払金額・申告書②の②で計算した収入金額を記入してください。	特定支出	円	所得金額	円	
	公的年金等	(種類)	収入金額	円	公的年金等控除額	円	④公的年金等控除後の額	円	所得金額(⑦+⑧-⑨)	
	その他	(支払者名)	収入金額	円	必要経費	円	⑩収入金額	円	所得金額(⑦+⑧-⑩)	
金額	種類		①収入金額	円	②必要経費控除額	円	③青色申告特別控除額	円	所得金額(①-②-③)	円
	営業等							営4		
	農業							農5		
	不動産配当(利子)							不6		
	総合譲渡・一時	総合譲渡・一時所得のある方は申告書②で計算してください。							配7	
該当の分離所得のある方は該当項目に○をつけて申告書②で計算してください。 先物取引 山林 退職 短期譲渡(一般・軽減) 長期譲渡(一般・特定・軽減) 一般株式等の譲渡 上場株式等(譲渡・配当等)									所得合計	9

○この申告書は、二枚目が控用(複写式)となっています。

○源泉徴収票

上場株式等に係る所得については、別紙申出書のとおり申告します。 (印)

所得	雑損	損害の原因	損害年月日	損害資産の種類	①損害金額	円	②補てんされる金額	円	差引損失額①-②	円	災害関連支出額	円	雑10	
	※医療費	①支払医療費等		②保険等補てん額	差引負担額①-②		③所得合計の5%か10万円の少ない方の金額						医11	
	※特例分	④スイッチOTC薬購入費						12,000円						医11
	社会保険料	⑤源泉徴収票の社会保険料		⑥国民健康保険支払額	⑦後期高齢者医療保険料支払額	⑧国民年金支払額 証明書を添付	⑨介護保険支払額・その他							社12
	小規模企業共済等掛金	控除額は、支払った小規模企業共済等掛金と心身障害者扶養共済制度掛金との合計額											小13	
	生命保険料	新生命保険料の計	14	円	旧生命保険料の計	17	円							生19
	新個人年金保険料の計	15	円	旧個人年金保険料の計	18	円							生19	
	介護医療保険料の計	16	円											生19
地震保険料	地震保険料の計	20	円	旧長期損害保険料の計	21	円							地22	
控除	氏名		続柄	生年月日	同・別居	障害	個人番号		控配		1・普通	2・老人		
	氏名		続柄	生年月日	同・別居	障害	個人番号		控配		控除額	01000円		
	氏名		続柄	生年月日	同・別居	障害	個人番号		控配		合計所得			
	氏名		続柄	生年月日	同・別居	障害	個人番号		控配		控除額	01000円		
	氏名		続柄	生年月日	同・別居	障害	個人番号		控配		特定	老人	その他	16歳未満
※配偶者に38万円を超える所得があり配偶者特別控除の適用を受ける時は右側に配偶者の合計所得を記入してください(収入ではありません)。 →														
扶養控除(配偶者を除く)	氏名	続柄	生年月日	同・別居	障害	個人番号		控配		扶養	特別障害	普通障害	同一生計配偶者	
本人該当	氏名	続柄	生年月日	同・別居	障害	個人番号		控配		本人該当	特別障害	普通障害	勤労学生	
基礎控除	330,000円												基礎控除合計	
該当本人欄	障害者控除(障害の程度を記入)		寡婦・寡夫控除		勤労学生控除		学校名						23	

※医療費と特例分はいずれか一方のみの適用となります。

国民年金保険料や生命保険料の支払証明書など申告書に添付しなければならない書類は添付書類台紙などにはってください。

給与・公的年金等に係る所得以外(平成31年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法について

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

所得のなかった方の記載欄(前年中どのように生計をたてていたか○をしてください。)

1 預貯金 2 非課税収入 3 その他 4 下記の人より扶養(援助)を受けていた住所

氏名

住居開始 . . . 特定 (該)

所得税課税 . . . 円

控除前所得税 . . . 円

控除可能額 . . . 円

寄附金に関する事項(ふるさと納税含む)

都道府県、市区町村分(ふるさと納税)

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

平成31年度 市民税・県民税申告書

印西市長宛 年 月 日提出	現住所				※記入不要
	平成31年1月1日現在の住所	同上	電話番号		
	フリガナ	個人番号			世帯主の氏名
	氏名	(印)			続柄

(所得のなかった方は、申告書左下「所得のなかった方の記載欄」に記入してください。)

所得	給与収入	(事業所名)	収入金額	円	源泉徴収票の支払金額・申告書②の③で計算した収入金額を記入してください。	特定支出	円	所得金額	円	
	雑	公的年金等	(種類)	収入金額	円	公的年金等控除額	円	④公的年金等控除後の額	円	所得金額(⑦+⑧-⑨)
	所得	その他	(支払者名)	⑩収入金額	円	⑪必要経費	円	⑫-⑬	円	
金額	種類		④収入金額	円	⑩必要経費	円	⑪青色申告特別控除額	円	所得金額(④-⑩-⑪)	円
	事業	営業等						営4		
	業	農業						農5		
	不動産	配当(利子)						不6		
	総合譲渡・一時	総合譲渡・一時所得のある方は申告書②で計算してください。						配7		

該当の分離所得のある方は該当項目に○をつけて申告書②で計算してください。 先物取引 山林 退職 短期譲渡(一般・軽減) 長期譲渡(一般・特定・軽減) 一般株式等の譲渡 上場株式等(譲渡・配当等)

上場株式等に係る所得については、別紙申出書のとおり申告します。 (印)

所得合計	9								
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

※医療費と特例分はいずれか一方のみの適用となります。

所得	雑損	損害の原因	損害年月日	損害資産の種類	①損害金額	円	②補てんされる金額	円	差引損失額①-②	円	災害関連支出額	円	雑10
	※医療費	①支払医療費等		②保険等補てん額					差引負担額①-②		③所得合計の5%か10万円の少ない方の金額		医11
	※特例分	④スイッチOTC薬購入費									⑤	12,000円	
	社会保険料	⑥源泉徴収票の社会保険料		⑦国民健康保険支払額		⑧後期高齢者医療保険料支払額		⑨国民年金支払額 証明書を添付		⑩介護保険支払額・その他			社12
	小規模企業共済等掛金	控除額は、支払った小規模企業共済等掛金と心身障害者扶養共済制度掛金との合計額											小13
	生命保険料	新生命保険料の計		14	円	旧生命保険料の計		17	円				生19
		新個人年金保険料の計		15	円	旧個人年金保険料の計		18	円				
		介護医療保険料の計		16	円								
	地震保険料	地震保険料の計		20	円	旧長期損害保険料の計		21	円				地22
	控除	氏名	続柄	生年月日	同・別居	障害	個人番号						
配偶者特別控除者			明・大昭・平	同・別	(身体)療育 級 (精神) 度								
配偶者特別控除者			明・大昭・平	同・別	(身体)療育 級 (精神) 度								
扶養控除(配偶者を除く)			明・大昭・平	同・別	(身体)療育 級 (精神) 度								
扶養控除(配偶者を除く)			明・大昭・平	同・別	(身体)療育 級 (精神) 度								

※配偶者に38万円を超える所得があり配偶者特別控除の適用を受ける時は右側に配偶者の合計所得を記入してください(収入ではありません)。 →

国民年金保険料や生命保険料の支払証明書など申告書に添付しなければならない書類は添付書類台紙などにはってください。

給与・公的年金等に係る所得以外(平成31年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法について

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

所得のなかった方の記載欄(前年中どのように生計をたてていたか○をしてください。)

1 預貯金 2 非課税収入 3 その他 4 下記の人より扶養(援助)を受けていた

(遺族・障害年金等) () 住所

氏名

居住開始	特定(該)
所得税課税	円
控除前所得税	
控除可能額	

寄附金に関する事項(ふるさと納税含む)

都道府県、市区町村分(ふるさと納税)	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