

# 令和4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		
	令和4年1月1日 現在の住所	同上	電話番号	
	フリガナ	個人番号		生年月日
	氏名			明・大・昭・平・令 年 月 日

(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。)

○この申告書は、二枚目が控用(複写式)となっています。

所得	給与収入	(事業所名)	給1	収入金額 円	源泉徴収票の支払金額・申告書②の⑤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	年2	収入金額 円	公的年金等控除額 円	公的年金等控除後の額 円	所得金額(②+⑩-⑪)		
		業務	(支払者名)	⑫収入金額 円	⑬必要経費 円	業3 ⑭-⑮ 円			
	その他	(支払者名)	⑫収入金額 円	⑬必要経費 円	業4 ⑭-⑮ 円				
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)
	事業等	営業等							営5 円
	不動産	農業							農6 円
	配当	配当(利子)							配7 円
	総合	総合譲渡・一時							配8 円
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。								9	
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)									
<input type="checkbox"/> 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。								所得合計	10

○源泉徴収票、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。

※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	③ 差し引かれる金額 円	④ 所得合計の5%が10万円の少ない方の金額 円	⑤ 災害関連支出額 円	雑11 円		
	※医療費	① 支払医療費等 円		② 保険等補てん額 円		③ 差引負担額(①-②) 円		④ 所得合計の5%が10万円の少ない方の金額 円		⑤ (①-②-③) 最高200万円)		
	※特例分	⑥ スイッチング等医薬購入費 円						⑦ 12,000円		⑧ (⑥-⑦) 最高8万8千円)		
	社会保険料	① 源泉徴収票の社会保険料 円	② 国民健康保険支払額 円	③ 後期高齢者医療保険料支払額 円	④ 国民年金支払額(証明書を添付) 円	⑤ 介護保険支払額・その他 円	社13 円					
控除	小規模企業共済掛金	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 円									小14 円	
	生命保険料	新生命保険料の計	15	円	旧生命保険料の計	18	円				生20 円	
		新個人年金保険料の計	16	円	旧個人年金保険料の計	19	円					
		介護医療保険料の計	17	円								
地震保険料	地震保険料の計	21	円	旧長期損害保険料の計	22	円	地23 円					
控除	配偶者特別控除	氏名	続柄	調整扶養	生年月日	同・別居	障害	個人番号		控配	1・普通	2・老人
	扶養控除(配偶者を除く)	①			明・大・昭・平・令	同・別	(身体・療育) 級			配特	控除額	01000 円
		②			明・大・昭・平・令	同・別	(身体・療育) 級				合計所得	
		③			明・大・昭・平・令	同・別	(身体・療育) 級				控除額	01000 円
		④			明・大・昭・平・令	同・別	(身体・療育) 級				特定 老人 内同居 人 人 人 特別障害 普通障害 調整扶養 同配 人 人 人 人	
本人該当	特別障害	普通障害	勤労学生	ひとり親	寡婦							
基礎控除										控配	24	01000 円
居住控除	特定取得	居住開始	所得税課税	控除前所得税	控除可能額							

※配偶者に48万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)。

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

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(特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県 市区町村