

令和5年度 市民税・県民税申告書

印西市長宛
年 月 日提出
現住所
令和5年1月1日現在の住所
フリガナ
氏名
個人番号
生年月日
電話番号
世帯主の氏名
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。)

所得金額表
給与収入
公的年金等
業務
その他
事業等
農業
不動産
配当(利子)
総合譲渡一時
所得合計

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

所得控除表
雑損
医療費
特例分
社会保険料
生命保険料
地震保険料
配偶者特別控除
扶養控除
障害者控除
寡婦控除
ひとり親控除
勤労学生控除

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

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)
住所地の共同基金、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

この申告書は、二枚目が控用(複写式)となっています。
分離課税に係る所得等のある方は申告書②をあわせて提出してください。
※医療費と特例分はいずれか一方のみの適用となります。

提出用
申告書①
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つってください。

令和5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5年1月1日現在の住所	(同上)	電話番号	
	フリガナ		世帯主の氏名	続柄
	氏名		個人番号	生年月日
				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。)

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④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(④+⑤-⑥)		
		業務	(支払者名)	収入金額	円	⑥必要経費	円	業3	円			
		その他	(支払者名)	収入金額	円	⑥必要経費	円	そ4	円			
金額	種類		①収入金額	円	②必要経費	円	③青色申告特別控除額	円	所得金額(①-②-③)			
	事業等							営5	円			
	農業							農6				
	不動産							不7				
	配当(利子)							配8				
総合譲渡一時	種目	①収入金額	円	②必要経費	円	③差引金額(①-②)	円	④特別控除	円	特別控除後の金額(③-④)	円	⑦+⑧+⑨×1/2
	短期							ア				総9
	長期							イ				
	一時							ウ				
<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	

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11			
	※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				(①-②-③ 最高200万円)					
	※特例分	④スロイッチなどで薬購入費					⑤		12,000円		(④-⑤-⑥ 最高8万8千円)					
	社会保険料	⑦源泉徴収票の社会保険料		⑧国民健康保険支払額	⑨後期高齢者医療保険料支払額	⑩国民年金支払額	⑪証明書を添付	⑫介護保険支払額・その他			(⑦+⑧+⑨+⑩+⑪+⑫)		社13			
	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14			
	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				
		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					
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			
					明・大・昭・平・令 年 月 日	同・別居	(身体・療育) 級 (精神) 度			控除額		01000円				
						明・大・昭・平・令 年 月 日	同・別居	(身体・療育) 級 (精神) 度			合計所得					
						明・大・昭・平・令 年 月 日	同・別居	(身体・療育) 級 (精神) 度			控除額		01000円			
						明・大・昭・平・令 年 月 日	同・別居	(身体・療育) 級 (精神) 度			特定		内同居	老人		
					明・大・昭・平・令 年 月 日	同・別居	(身体・療育) 級 (精神) 度			扶養		内同居	特別障害	普通障害	調整扶養	同配
					明・大・昭・平・令 年 月 日	同・別居	(身体・療育) 級 (精神) 度			本人該当		特別障害	普通障害	勤労学生		
					明・大・昭・平・令 年 月 日	同・別居	(身体・療育) 級 (精神) 度			基礎		ひとり親	寡婦			
					明・大・昭・平・令 年 月 日	同・別居	(身体・療育) 級 (精神) 度			控除合計		24	01000円			
該当人欄		障害者控除(障害の程度を記入)		寡婦控除		ひとり親控除		勤労学生控除(学生証の写しを添付)		住		特定取得	(特定)	(特別特定)		
		(身体・療育)(精神) 級(度)		(離婚)(死別)				学校名		借		(特例)	(特別特例)	(特別特別特例)		

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)の市民税・県民税の納税方法について <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)		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)	
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(遺族・障害年金等) 4 下記の人より扶養(援助)を受けていた住所 氏名		住所地の共同基金、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	

借居開始	所得税課税	控除前所得税	控除可能額	01000円	01000円	01000円	01000円
------	-------	--------	-------	--------	--------	--------	--------

※医療費と特例分はいずれか一方のみの適用となります。

申告書①

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つってください。