

申告書記載方法

所得税・国民健康保険料 申告書

太枠の中を記入してください。
申告の内容について、税務課より確認の連絡をすることがありますので、日中、連絡のつく電話番号を記入してください

表面

宇和島市長 殿	1月1日現在の住所 フリガナ 氏名	宇和島市
提出年月日 年 月 日	フリガナ 氏名	個人番号

代理人の方はこちらの欄も記入してください。

代理人氏名	続柄
-------	----

3所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険の種類	支払った保険料
13 社会保険料 社会保険料 国民健康保険料	円
15 生命保険料 介護医療保険料の計	円
16 地震保険料控除 17~19 寡婦・ひとり親控除 労働学生控除、障害者控除	円

【13~16の所得控除について】
1年間に支払った保険料等の金額の合計額を記入してください。
国民年金保険料・小規模企業共済等掛金・生命保険料・地震保険料については、**控除証明書等の原本を添付**してください。
※年末調整で申告し、源泉徴収票に控除に関する事項が記載されている場合は源泉徴収票を添付してください。

【18・19の所得控除について】
学生証や障害者手帳等の写しを添付してください。
※年末調整で申告し、源泉徴収票に控除に関する事項が記載されている場合は源泉徴収票を添付してください。

事業	金額
1 収入金額等 営業等 農業 不動産 利子 配当 給与(内専従者給与) 公的年金等 雑 業務 その他 総合譲渡 短期 長期 一時	円

収支内訳書を作成し、収入金額の計を転記してください。
●源泉徴収票がある方
支払金額を記入し、源泉徴収票を添付してください。
●給与所得の源泉徴収票がない方
裏面の「6給与所得の内訳」欄を記入していただき、その合計

20~21 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号	19 障害者控除区分 配偶者の合計所得金額(収入ではなく所得を記入)	<input type="checkbox"/> 普通障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者
-----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	--

【20~22の所得控除について】
別紙「所得・控除一覧表」を参照し、必要事項を記入してください。
※別居の扶養親族等がある場合は、裏面「12別居の扶養親族等に関する事項」に必要事項を記入し、国外居住者がいる場合は必要書類を添付してください。

事業	金額
2 所得金額等 営業等 農業 不動産 利子 配当 給与 公的年金等 雑 業務 その他 合計(7+8+9) 総合譲渡・一時 合計	円

収支内訳書を作成し、所得金額を転記してください。
●給与所得の源泉徴収票がある方
給与所得控除後の金額を記入してください。
●給与所得の源泉徴収票がない方及び公的年金等の源泉徴収票がある方
別紙「所得・控除一覧表」を参照し、所得金額を記入してください。

22 扶養控除 1 扶養 フリガナ 氏名 個人番号	フリガナ 氏名 個人番号	19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 普通障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者	控除額
2 扶養 フリガナ 氏名 個人番号	フリガナ 氏名 個人番号	19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 普通障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者	控除額
3 扶養 フリガナ 氏名 個人番号	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号	19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 普通障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者	控除額
4 除 フリガナ 氏名 個人番号	フリガナ 氏名 生年月日 個人番号	19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 普通障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者	控除額

16歳未満の扶養親族がいる場合は、別紙「所得・控除一覧表」を参照し、必要事項を記入してください。
※別居の扶養親族等がある場合は、裏面「12別居の扶養親族等に関する事項」に必要事項を記入し、国外居住者がいる場合は必要書類を添付してください。

所得から差し引かれる金額	金額
4 所得から差し引かれる金額 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 労働学生、障害者控除 配偶者(特別)控除 扶養控除 基礎控除 13から23までの計 雑損控除 医療費控除 合計(24+25+26)	円

別紙「所得・控除一覧表」を参照し、各項目の控除額を記入してください。
※生命保険料控除及び地震保険料控除については、支払金額や保険の種類から計算した控除額を記入する必要がありますのでご注意ください。

16歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ 氏名 個人番号	19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 普通障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者	控除額
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ 氏名 個人番号	19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 普通障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者	控除額
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ 氏名 個人番号	19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 普通障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者	控除額
扶養控除額の合計			円

雑損控除	金額
25 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	円
26 医療費控除 控除区分の選択 <input type="checkbox"/> 通常の医療費控除 <input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制	円

【26医療費控除について】
「医療費控除の明細書」を作成し、各項目に転記してください。
※医療費控除を受けるには、医療費控除の明細書の添付が必要で

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。
5 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
 給与から差引き(特別徴収)
 自分で納付(普通徴収)
※所得金額調整控除1項に該当する場合は「1」、2項に該当する場合は「2」、両方に該当する場合は「3」を給与所得の区分欄に記入してください。(1項又は両方に該当する場合は下記14所得金額に関する事項も記入してください。)

14 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ 氏名	生年 月 日	所得金額調整控除の適用を受ける場合は、別紙「所得・控除一覧表」
------------	-----------	---------------------------------

営業等・農業・不動産所得がある方は、「市県民税・国民健康保険料申告書(分離課税用)」をあわせて提出してください。

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	日	円
2		円	日	円
3		円	日	円
4		円	日	円
5		円	日	円
6		円	日	円
7		円	日	円
8		円	日	円
9		円	日	円
10		円	日	円
11		円	日	円
12		円	日	円
賞与等				円
合計				円
法人番号又は所在地				
勤務先名				
電話番号				

給与所得の源泉徴収票がない方は記入していただき、合計金額を表面に転記してください。

7 事業・不動産所得に関する事項 ※收支内訳書を添付してください

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除	特別額
		円	円		円
					円
					円
					円
					円
					円

営業・農業・不動産収入がある方は、作成した收支内訳書の内容を転記してください。

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			国外株式等に係る外国所得税額	円

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

原稿料等の報酬や個人年金の受取り等がある場合に記入していただき、収入と所得を表面に記入してください。支払調書や支払通知書を添付してください。				
			円	円
			円	円
			円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	長期	一時	金額（特別控除額）
				円
				円
				円
				円
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。右のニの金額を表面の11の所得金額欄へ記入してください。				円
ニ 合計 $イ + [(ロ + ハ) \times 1/2]$				円

土地・建物以外の資産に係る譲渡収入がある場合や、生命保険の満期や解約に伴う収入など一時的な収入がある場合に記入してください。イ・ロ・ハ・ニの数字を表面に転記してください。特別控除額はそれぞれ50万円です。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明大昭 平令西	専従者給与（控除）額	円
						円
						円
						円
						円

営業・農業・不動産収入がある方で事業専従者がいる場合は、作成した收支内訳書の内容を転記してください。

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	別居の扶養親族等がいる場合は記入してください。国外居住の場合は区分を選択してください。 ※国外居住の扶養親族等については、親族関係書類及び送金関係書類の添付が必要です。留学の場合はその証明書類の添付も必要です。30歳以上70歳未満の国外居住扶養親族の方で、留学や障害者に該当しない場合は、親族関係書類及び年間38万円以上の送金確認書類の添付が必要です。 ※年末調整で申告し、源泉徴収票に控除に関する事項が記載されている場合は源泉徴収票を添付してください。
2	
3	

13 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分（特例控除対象）		寄附金税額控除を受ける場合に記入してください。総務大臣の指定を受けた団体へのふるさと納税は「都道府県・市区町村分（特例控除対象）」に該当します。寄附金受領証明書等を添付してください。
愛媛県共同募金会、日本赤十字社愛媛県支部、都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）		
条例指定分	愛媛県 宇和島市	