

申告書記載方法

市民税・国民健康保険料 申

太枠の中を記入してください。

表面

宇和島市長 殿	の 住 所	宇和島市
提出年月日	フリガナ	
年 月 日	氏 名	
	個人番号

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

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

13 社会保険料 控除	社会保険の種類		支払った保険料
	社会保険料		円
	国民健康保険料		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。			
15 生命保険料 控除	介護医療保険料の計		円
	【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。		円
	16 地震保険料控除 17～19 寡婦・ひとり親控除 勤労学生控除、 障害者控除		円
20～21 配偶者控除、 配偶者特別控除、 同一生計配偶者	□ 離婚	□ 未婚	□ 特別障害に該当
	フリガナ	氏名	19 障害者控除区分
	個人番号	生年月日 明大昭平令西	配偶者の合計所得金額 (収入ではなく所得を記入)
22～23 扶養控除・特定親族特別控除	個人番号	フリガナ	同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)
	1 個人番号	氏名	9 障害者控除区分
	2 個人番号	氏名	9 障害者控除区分
3 個人番号	フリガナ	生年月日 明大昭平令西	居住区分 19 障害者控除区分
	氏名	同居 別居	□ 普通障害 □ 特別障害
	個人番号	統柄	特親 控除額
4 個人番号	フリガナ	生年月日 明大昭平令西	居住区分 19 障害者控除区分
	氏名	同居 別居	□ 普通障害 □ 特別障害
	個人番号	統柄	特親 控除額

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

1 6 歳未満の扶養親族へ控除対象外	個人番号	フリガナ	生年月日 明大昭平令西	居住区分 19 障害者控除区分
	氏名	□ 同居 別居	□ 普通障害 □ 特別障害	
	個人番号	フリガナ	生年月日 明大昭平令西	居住区分 19 障害者控除区分
2 個人番号	氏名	同居 別居	□ 普通障害 □ 特別障害	
	個人番号	フリガナ	生年月日 明大昭平令西	居住区分 19 障害者控除区分
	氏名	同居 別居	□ 普通障害 □ 特別障害	
3 個人番号	個人番号	フリガナ	生年月日 明大昭平令西	居住区分 19 障害者控除区分
	氏名	同居 別居	□ 普通障害 □ 特別障害	
	個人番号	個人番号	統柄	扶養控除額の合計

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

26 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
	【27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す。 (医療費のお知らせを使用する場合は原本の添付が必要です。)		
27 医療費控除	控除区分の選択	□ 通常の医療費控除	□ セルノメティケーション税制

14 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	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」を参照し、該当する内容について記入してください。
氏名	

太枠の中を記入してください。

代理人氏名 続柄

収支内訳書を作成し、収入金額の計を転記してください

1 収入金額等	事業	営業等	ア
	農業	イ	イ
	不動産	ウ	ウ
	利子	エ	エ
	配当	オ	オ
	給与 (内専従者給与)	カ	カ
	公的年金等	キ	キ
	業務	ク	ク
	その他	ケ	ケ
総合譲渡	コ	コ	
短期	コ	コ	
長期	サ	サ	
一時	シ	シ	
2 所得金額等	事業	営業等	ア
	農業	イ	イ
	不動産	ウ	ウ
	利子	エ	エ
	配当	オ	オ
	給与 ※区分	カ	カ
	公的年金等	キ	キ
	業務	ク	ク
	その他	ケ	ケ
	合計 (7+8+9)	10	10
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	13	13
	小規模企業共済等掛金控除	14	14
	生命保険料控除	15	15
	地震保険料控除	16	16
5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和4年1月において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	寡婦、ひとり親控除	17	17
	勤労学生・障害者控除	18～19	18～19
	配偶者(特別)控除	21	21
	扶養控除	22	22
	特定親族特別控除	23	23
	基礎控除	24	24
	13から24までの計	25	25
	雑損控除	26	26
	医療費控除	27	27
	合計 (25+26+27)	28	28

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和4年1月において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所得金額に関する事項も記入してください。)

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	給与所得の源泉徴収票がない方は記入してください、合計金額を表面に転記してください。		
3			円
4			円
5			円
6			円
7			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			

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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。						金額 (特別控除額)
総合譲渡	短 期							円
	長 期							円
右上のイの金額を表面のコに、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の所得金額欄に記入してください。								円
二 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]								円

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ	続柄	生年 月日	明大昭 平令西	専従者給与 (控除)	金額 (特別控除額)
氏名						円
個人番号	・	・	・	・	・	・
2	フリガナ					円
氏名						円
個人番号	・	・	・	・	・	・
3	フリガナ	続柄	月日	平令西	専従者給与 (控除)	金額 (特別控除額)
氏名						円
個人番号	・	・	・	・	・	・

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。							
2	※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。							
3	個人番号 38万円以上の支払							

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。別途寄附金税額控除申告書(一)を記入し、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						