

給与収入の方
(記入例)

年度 市県民税申告書
Declaration for Fiscal Year Municipal Inhabitants Tax
(兼国民健康保険税・後期高齢者医療保険料申告書)

別府市長あて 年 月 日提出

確認	免・保・マ・在・他()
整理No.	
国保	

住所 Address	別府市 上野口町1番15号 ○○アパート	フリガナ	ベップ イチロウ											
		氏名 Name	別府 市郎											
		個人番号 My number	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	*	*
		生年月日 Date of Birth	大 陸 平 令 48 年 10 月 28 日						世帯主の氏名 本人					
		電話番号 Phone No.	0977-21-****						代理申告者氏名					

※ 年1月1日～12月31日の収入及び支出の状況を記入してください。(単位は円)

○所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料	所得金額	雑額
	国民健康保険	円	後期高齢者医療保険			
	国民年金	円	その他	65,000		
	介護保険	円	合計	65,000		
生命保険控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	115,000		0000
雑控除	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金			
雑控除	介護医療保険料の計					
雑控除	地震保険料の計					
本人該当	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 普通障害 身(3)・精()					
配偶者・扶養控除	配偶者の氏名	個人番号	生年月日	合計所得金額	障区	
	別府 花子 (同居別居)	2345 6789 01**	昭和 49.7.4	0 万円	級	
	□同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)					
	扶養親族の氏名	個人番号	生年月日	続柄	障区	
	同居別居				級	
	同居別居				級	
	同居別居				級	
16歳未満扶養親族	別府 泉人 (同居別居)	3456 7890 12**	平成 4 子		級	
	同居別居				級	
	同居別居				級	
医療費控除	支払医療費	円	控除を受けるべき医療費の金額	円	の5%のいずれか少ない金額	円
スイッチOTC薬控除	※ こちらの控除を受ける場合、従来の医療費控除を受けることができません。		支払金額	円		
所得金額	利子					
	配当					
	給与	1222000				
	公的年金等					
	業務					
	その他					
	合計					
	総合譲渡一時 ①+[(②+③)×1/2]					
	合計	1222000				
	社会保険料控除	65000				
	小規模企業共済 掛金控除					
	生命保険料控除	35000				
	雑損控除					
	障害、ひとり親 控除	0000				
	学生、障害 控除	260000				
	寡妻者控除	330000				
	寡妻者特別控除	0000				
	扶養控除	0000				
	基礎控除	430000				
	小計	1120000				
	雑損控除					
	医療費控除					
	合計	1120000				

すべての方の記入箇所

- ・1月1日の住所
- ・氏名、フリガナ
- ・個人番号
- ・生年月日
- ・世帯主の氏名
- ・固定電話
または携帯電話

※代理申告の場合は、氏名を記入。

該当する方の記入箇所
《各種所得控除》

- ・申告には、各種所得控除にかかわる明細書や証明書を添付してください。

該当する方の記入箇所

《本人該当事項》

- ・該当する□に、✓を付ける。
- ・障害に該当の場合、手帳を提示してください。
- ・郵送提出の場合は、手帳のコピーを添付してください。

《控除対象となる扶養親族》

- ・氏名、個人番号、生年月日などを記入。
- ・本人の合計所得が1,000万円超の場合で、生計を一にする配偶者がいる場合は、同一生計配偶者の□に、✓を付ける。

○ 給与所得及び公的年金等に係る所得以外(年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市県民税の納付方法
 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 下記のうち該当する項目に○をつけ、該当する事項を記入してください。

1 年1月1日現在 学生でした As of 1st January, I was a student. 学校名() Name of School Still in School	3 次の者の扶養、援助等で生活していました (住所)	4 生活保護を受けていました ()福祉事務所 年 月 日 開始・廃止
2 非課税収入がありました <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 遺族年金 恩	(氏名) (続柄)	5 預貯金で生活していました 6 その他(詳しく記入願います)

源泉徴収票や給与明細書がない方は、
・収入金額を確認するために、勤務先に記入を
依頼してください。

○営業・農業所得

業種	年1月1日現在 おける棚卸資産の金額	額	
月	売上	仕入	売上(収入)金額 ①若しくは農業収入
年分 給与所得の源泉徴収票			
支払を受ける者 住所又は居所 別府市上野口町1番15号 ○○アパート	(受給者番号) 1234-0123456789	(役職名)	(フリガナ) ペンペン イチロウ
種別	支払金額	給与所得控除後の金額 (源泉控除後)	源泉徴収税額
給与・賞与	1,860,000	1,222,000	975,000
(源泉)控除対象配偶者の有無等	控除の額	控除対象扶養親族の数 (配偶者を除く)	16歳未満扶養親族の数 (本人を除く)
有 従有	380,000		1
社会保険料等の金額	65,000	生命保険料の控除額	50,000
農業所得	115,000	住宅借入金等特別控除額(16歳未満)	
氏名	別府 花子	氏名	別府 泉人
16歳未満の扶養親族	氏名	氏名	氏名
中途就・退職	受給者生年月日	昭和	48 10 28
支払者 住所(居所)又は所在地 別府市上野口町1番15号 氏名(フリガナ) 株式会社 ○ ○ ○	(電話) (0977) -12-3456		
合計		合計	

○日雇等により源泉徴収票を
交付されない人の記載欄

月	日給	日数	収入金額
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与 合計			
上記のとおり証明します。			
勤務先住所			
勤務先事業所名			印

○事業専従者に関する事項
(営業・農業・不動産所得共通)

氏名	
個人番号	
生年月日	続柄
従事日数・程度・仕事内容	
専従者給与(控除)額	

○寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
大分県共同募金会、 日本赤十字社大分県支部分	円
条指指定分	大分県
	別府市

〔都道府県、市区町村分〕「大分県共同募金会、日本赤十字社大分県支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条指指定分」の「大分県」、
「別府市」の各欄には、大分県又は別府市の条指で指定された寄附金を支出した場
合それぞれ記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特別認定特
非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については上欄に
入せず、別途「寄附金税額控除申告書(ニ)」を提出してください。

○事業税に関する事項

課税所得など	番号	所得金額	円
益通算の特例適 前の不動産所得			円
事業用資産の 譲渡損失など	資産の種類	損失額・被災損失額(白)	円
年中の(開)業	開始・廃止	月	日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等			

○総合譲渡・一時・雑(公的年金等)の記載欄

種別	種目	金額
雑		
短期		
長期		
一時		

源泉徴収票

- ・支払者が発行したものをお持ちください。
- ・紛失した場合は、勤務先(発行元)に
お問合せください。
- ・源泉徴収票が発行されない場合は、給与
明細書をお持ちください。

○分離課税所得記載欄

種別	収入金額	必要
短期		
長期		
株式		
山林		

○所得金額調整控除記載欄

氏名	個人番号	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	住所(別居の場合)
				級 度	