

年金収入の方  
(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						世帯主の氏名		本人			
		電話番号 Phone number	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
	国民健康保険	円	後期高齢者医療保険	
	国民年金	円	その他	69,000
	介護保険	円	合計	69,000
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
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金	
	介護医療保険料の計			
地震保険料控除	地震保険料の計			
本人控除	<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( )			

**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。

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。

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 21.7.4	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	扶養親族の氏名	個人番号	生年月日	続柄	障区
					級

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。

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など
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引補失額のうち災害関連支出の金額
医療費控除	支払医療費	保険金などで補てんされる金額	10万円又は総所得金額等の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

○ 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)

所得金額 雑損 引かれ る金 額	利子			
	配当			
	給与			
	公的年金等	1	4	0
	業務			
	その他			
	合計	1	4	0
	合譲渡一時			
	計	1	4	0
	社会保険料控除			69
	規模企業共済掛金控除			
	生命保険料控除			35
	地震保険料控除			
寡婦、ひとり親控除			0	
勤労学生、障害者控除			26	
配偶者控除			38	
配偶者特別控除			0	
扶養控除			0	
基礎控除			43	
小計	1	1	7	
雑損控除				
医療費控除				
合計	1	1	7	

○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( ) 在学中 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"/> リ <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	(氏名) (続柄)	5 預貯金で生活していました その他(詳細) (記入可)

平成 30 年分 公的年金等の源泉徴収票

○営業

支払を受ける者 (フリガナ) ペップ イチロウ 氏名 別府 市郎 住所又は居所 別府市上野口町1番15号 ○○アパート 生年月日 20 年 1 月 3 日	明 治 大 正 昭 和 平 成 20 年 1 月 3 日		
区分	支 払 金 額	源 泉 徴 収 税 額	金額
所得税法第203条の3第1号適用分			
所得税法第203条の3第2号適用分			
所得税法第203条の3第3号適用分	2	507	298
所得税法第203条の3第4号適用分			
本 人	控除対象扶養親族の数	16歳未満の扶養親族の数	障害者の数
等 別 障 害 者 其 他 の 障 害 者 特 別 障 害 者 基 礎 障 害 者	一 般 老 人 特 定 老 人 其 他	特 別 其 他	特 別 其 他
	人 人 人	人 人	人 人
			社会保険料の額
			69 千 000 円
源泉控除対象配偶者	控除対象扶養親族	16歳未満の扶養親族	
(フリガナ) 氏名 区分	(フリガナ) 氏名 区分	(フリガナ) 氏名 区分	
1	1	1	
(フリガナ) 氏名 区分	(フリガナ) 氏名 区分	(フリガナ) 氏名 区分	
2	2	2	
【社会保険料の内訳】	介護保険料額 39,000円	国民保険料(税) 額 30,000円	
支 払 者	法 人 番 号 2 0 0 0 0 0 1 2 0 7 0 0 0 1	所 在 地 東 京 都 千 代 田 区 霞 が 関 1 丁 目 2 番 2 号	
	名 称 官 署 支 出 官 厚 生 勞 働 省 年 金 局 事 業 企 画 課 長	電 話 番 号	
計①	③ JA証明(農業分)	勤務先住所	
年12月31日現在における棚卸資産のあり高	④		

**源泉徴収票**

- 年金保険者が発行したものをお持ちください。
- 紛失した場合は、発行元にお問合せください。
- 複数の公的年金等を受給されている場合は、すべての源泉徴収票をお持ちください。

種類	数量	
農業収入	水稻	
	野菜	

○不動産所得記載欄 (帳簿)

種別	賃借人氏名	月額	月数	金額	科目	金額
収入金額	土・家				必要経費	減価償却費
	土・家					租税公課
	土・家					火災保険料
	土・家					修繕費
	土・家					雑費
合計					合計	

○総合譲渡・一時・雑(公的年金等以外)所得記載欄 (金額を証明できるものを提示してください。)

種別	種 目	収入金額	必要経費	特別控除額	所得金額
雑					
短期					
長期				(1/2)	
一時				(後)	

○分譲課税所得記載欄 (金額を証明できるものを提示してください。)

種別	収入金額	必要経費	特別控除額	所得金額	特例適用条文
短期					租・特第 条の 第 項 第 号
長期					租・特第 条の 第 項 第 号
株式					
山林					租・特第 条の 第 項 第 号

○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
条例指定分	大分県 円
	別府市 円

○事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
損益通算の特例適用前の不動産所得		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
前年中の(開)廃業	開始・廃止	月 日

他都道府県の事務所等

○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	