控除の記入例

税・県民税申告書

越前市長　宛　　令和　年　月　日提出

1月1日の住所	越前市〇〇町〇－〇	電話番号	自宅・勤務先・携帯 0778 － 11 － 1111
現住所		職業	生花小売
フリガナ	エチゼン　タロウ	世帯主の氏名	越前　太郎
氏名	越前　太郎		
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	世帯主との続柄	本人
生年月日	明・大・昭・平・令　60年　1月　1日生		
		整理番号	

■所得から差し引かれる金額に関する事項

① 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	
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額	
② 医療費控除 □ セルフメディケーション税制	支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額	
	255,800		83,400	
③ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	社会保険の種類	支払った保険料
	社会保険等		国民年金	
	国民健康保険	93,100	介護保険	
	後期高齢者医療保険			
④ 小規模企業共済等掛金控除	支払った掛金の合計額			
⑤ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	206,496			
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
	介護医療保険料の計			
	170,712			
⑥ 地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	
⑦～⑩ 本人に関する事項	⑦ □ 寡婦控除 □ 死別　□ 生死不明 □ 離婚　□ 未帰還		⑨ □ 勤労学生控除 （学校名）	
	⑧ □ ひとり親控除		⑩ □ 障害者控除 （障害の程度）　級	

	氏名	続柄	生年月日	障害の程度	その他	
⑪配偶者(特別)控除	越前　花子	配偶者	S60. 1. 1	級	同一生計配偶者	別居
	個人番号			配偶者の合計所得金額	0	
⑫扶養控除・16歳未満の扶養親族	越前　一郎	子	H18. 1. 1	級	特定・16未満	別居
	個人番号			控除額	450,000	
	越前　桜	子	H30. 1. 1	級	特定・16未満	別居
	個人番号			控除額		
	越前　菊	母	S30. 1. 1	3 級	特定・16未満	別居
	個人番号			控除額		
			. .	級	特定・16未満	別居
	個人番号			控除額		

別居の扶養親族に関する事項	氏名	越前　一郎	住所	福井市〇〇町〇－〇
	氏名		住所	

行政区	記入不要　市処理欄	L M 扶 未 世（ / ）	資料	有・無

医療費控除

支払った医療費等の金額
保険料の戻りの額
【添付資料】
医療費控除の明細

社会保険料控除
小規模企業共済等掛金控除

支払った健康保険・国民年金等の金額
【添付資料】
国民年金保険料は控除証明書または領収書
小規模企業共済掛け金控除の場合は掛金払込証明書

生命保険料・地震保険料控除

支払った保険料の金額
【添付資料】
保険料控除証明書

寡婦控除・ひとり親控除
勤労学生控除・障害者控除

該当箇所に☑
（障害者控除の場合は障害の程度も記入）
【添付資料】
障害手帳等

配偶者（特別）控除

配偶者の氏名・所得等
・障害がある場合はその程度
・別居の場合は〇

扶養控除

扶養対象者の氏名等
・障害がある場合はその程度
・16歳未満及び別居に該当する場合は〇
・特定親族特別控除の場合は、控除額
※老人ホーム等に入所している場合は、同居老親等には該当しません。

別居の扶養親族

別居の扶養対象者がいる場合は、その氏名及び住所

あなたは来年度の申告書の送付を希望しますか？
※なお、右記の欄にチェックがない場合には来年度の送付は致しませんので、ご了承ください。

☑希望する

〒915-8530
越前市府中一丁目13-7
越前市役所 税務課（⑩税の窓口）市民税G
TEL 0778-22-3014（直通）

■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	収　入	社会保険料
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
賞与等		
合　計		

勤務先所在地	
勤務先名	
電話番号	

■事業(営業等・農業)所得、不動産所得収支内訳書

項　目			金　額
収入金額	売上(販売)金額	①	
	家事消費	②	
	その他の収入	③	
	小計(①+②+③)	④	
売上原価	期首棚卸	⑤	
	仕入金額	⑥	
	期末棚卸	⑦	
	差引原価(⑤+⑥−⑦)	⑧	
差引金額(④−⑧)		⑨	
必要経費	給料賃金	⑩	
	外注工賃	⑪	
	減価償却費(下表に内訳を記入)	⑫	
	地代家賃	⑬	
	租税公課	⑭	
	水道光熱費	⑮	
	修繕費	⑯	
	消耗品費	⑰	
	旅費交通費	⑱	
	通信費	⑲	
	損害保険料	⑳	

項　目		金　額
必要経費(つづき)	雇人費	㉑
	小作料・賃借料	㉒
	種苗費	㉓
	肥料費	㉔
	農具費	㉕
	農薬衛生費	㉖
	諸材料費	㉗
	農業共済掛金	㉘
	土地改良費	㉙
		㉚
		㉛
		㉜
		㉝
		㉞
		㉟
	雑費	㊱
	経費合計(⑩〜㊱)	㊲
差引合計(⑨−㊲)		㊳
専従者控除額		㊴
所得金額(㊳−㊴)		㊵

必要経費⑫減価償却費の内訳

減価償却資産の名称等	面積又は数量	取得年月	A 取得価格	B 償却の基礎となる金額	償却方法	耐用年数	C 償却率	D 本年中の償却期間
		/						/12
		/						/12
		/						/12

寄付金控除(ふるさと納税の場合)

支払った寄付の金額
【添付書類】
寄附金受領証明書

■事業専従者に関する事項

	氏　名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
1			明・大・昭 平・令　・　・		
	個人番号				
2			明・大・昭 平・令　・　・		
	個人番号				

■寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)		22,000
住所地の共同募金会、日赤支部分 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定分	福井県	
	越前市	

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。

■給与・公的年金等に係る所得以外(当年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)

■配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	
株式譲渡所得割額控除額	

■配当所得、雑所得(公的年金等以外)、総合譲渡・一時所得に関する事項

所得の種類	種目・所得の生ずる場所	Ⓐ収入金額	Ⓑ必要経費	Ⓒ差引金額(Ⓐ−Ⓑ)	Ⓓ特別控除額	所得金額(Ⓒ−Ⓓ)

■前年中に収入のなかった方(枠内の該当欄にご記入ください。)

☐ 下記の方から扶養または援助を受けていた
(住所)
(氏名)　(続柄)

☐ 遺族年金・障がい年金等を受給していた　☐ 預貯金等で生活していた
☐ その他(具体的に記入してください)

■所得金額調整控除に関する事項

氏名		続柄		生年月日	・　・	特別障害者に該当する場合	級	別居の場合の住所	

税理士署名押印	電話番号	備考