



令和5年度 市民税 県民税 申告書

宛先 亀山市長
提出年月日

年 月 日
フリガナ

現住所
1月1日現在の住所
フリガナ

氏名

備考
台帳番号
業種又は職業
電話番号
個人番号
生年明・大月日昭・平・令
世帯主の氏名
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
社会保険料除
合計
15 生命保険料除
新生命保険料の計 旧生命保険料の計
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
16 地震保険料除
地震保険料の計 旧長期損害保険料の計
17 寡婦控除
18 ひとり親控除
19 勤労学生控除
20 障害者控除
21 配偶者控除
22 配偶者特別控除
23 扶養控除
16歳未満の扶養親族
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「14」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

1 収入金額等
2 所得金額
3 所得から差し引かれる金額
4 所得から差し引かれる金額
5 特定配当等所得、特定株式等譲渡所得における課税方法に関する事項
6 前年の収入について
7 非課税所得者記載欄

26 雑損控除
27 医療費控除

8 非課税所得の種類
9 収入金額
10 雑損控除
11 医療費控除

◎申告期限は三月十五日です。なお、所得税の確定申告書を提出された方はこの申告書を提出する必要はありません。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

8 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			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号					

9 事業・不動産所得に関する事項

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	青色申告特別控除額
		円	円	円

10 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

11 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	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
		円	円

12 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額－必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額－特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円
	長期					ロ
	一時					ハ
二 合計イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]						

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに記入してください。
右の二の金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。

13 事業専従者に関する事項

1	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
	個人番号 フリガナ			従事月数	
2	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
	個人番号 フリガナ			従事月数	
所得税における青色申告の承認の有無					
承認あり・承認なし					
合計額					

15 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
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		

14 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ 氏名	個人番号	住所
2	フリガナ 氏名	個人番号	住所

16 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

17 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部	
条例指定分	都道府県 市区町村

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。

18 給与・公的年金等に係る所得以外(令和5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 ※選択に関係なく、給与に係る税額は原則特別徴収となります。

☐ 給与から引き去り(特別徴収)	☐ 自分で納付(普通徴収)
---	--------------------------------------

19 収入のなかった人の記載欄 前年令和4年中収入のなかった人は、下記のうち該当する項目の右欄に該当事項を記入してください。

1 扶養(援助)されていた	あなたを扶養(援助)していた人(住所氏名)	続柄
2 失業中であつた	失業していた期間(月から月)	雇用保険受給の有無(有・無)
3 病気療養中であつた	病名	入院していた場合その病院又は医院名
4 生活保護を受けていた	生活保護開始年月(年 月)	
5 学生であつた	令和5年1月1日現在	在学中
6 その他	(前年中の生活状況をくわしく記入してください)	

源泉徴収票・生命保険料の支払証明書などの右端をここにはつてください。(表には、はらないでください。)