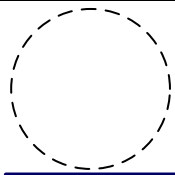


# 平成31年度(2019年度)市・県民税申告書

大和市長 あて



平成 年 月 日提出

## 市役所記入欄

本人確認書類(有・無) 確申案内(済・希望無) 裏面(有・無) No.

ふりがな		印
氏名		世帯主との続柄
個人番号		男・女
生年月日	明台 大正 昭0 平成	屋間連絡のつく電話番号 ( )
平成31年 1月1日の住所		

### 1 前年中収入が無かった期間のある方

私は、次の理由で平成30年 月 日から平成30年 月 日まで(課税対象の)収入がありませんでした。(該当番号を○で囲む)

1 次の人に扶養されていた、または援助を受けていた。 [同居・別居] 住所 ※別居の場合記入

氏名 続柄 ( )

2 遺族年金・障害年金・雇用保険等で生活していた。

3 生活保護法による生活扶助を受けていた。 年 月～ 年 月まで

4 その他 (どのように生計を立てていたのか記入してください。)

### 2 単身赴任者等(がいる方)

単身赴任等している方の氏名

赴任先等での住所または国名(外国)

大和市に居住しているご家族は赴任等している方の扶養親族ですか。(はい・いいえ)

扶養親族名 続柄 ( )

個人番号

扶養親族名 続柄 ( )

個人番号

扶養親族名 続柄 ( )

個人番号

### 3 収入金額等(平成30年1月1日から12月31日までの収入)

種類	収入金額(円)	市役所記入欄
給与 一般 8		23
給与 専従 9		
雑 公的年金 10		812
雑 その他 11	裏面の④に詳細を記入してください。	25
営業等・農業・不動産・配当 総合譲渡・一時・利子・山林 退職・分離(短期・長期) 株譲渡・分離配当・先物	左側の該当する項目に○をつけ、 詳細を裏面に記入してください。	27

### 4 所得から差し引かれる金額(控除額は手引きを参照してください。)

種類	明細	市役所記入欄
雑損控除 [証明書添付]	雑損を受けた資産と原因 損失金額 補てんされる金額 損失金額に含まれる災害関連支出額	30
医療費控除 [明細書または領収書等添付]	医療費控除の特例 申請する 104 支払った医療費等 補てんされる金額 105	31
医療費控除の特例を申請する場合のみ「申請する」に○をしてください。		
社会保険料控除	① 国保・後期・介護保険 ② 国民年金保険料 [控除証明書添付] ③ その他健康保険	32
小規模企業共済等掛金控除 [証明書添付]	一支払った第1種共済掛金と心身障害者扶養共済金との合計額 33	33
生命保険料控除 [証明書添付]	一般生命保険料支払額 個人年金保険料支払額 介護医療保険料支払額	802
旧契約→H23.12.31以前の契約 44 45		
新契約→H24.1.1以後の契約 56 57 58		
地震保険料控除 [証明書添付]	④ 地震保険料支払額 ⑤ 旧長期損害保険料等支払額 46	803

### 5 本人対象の控除(該当する部分に記入してください。)

① 障害者 [身体・知的(療育)・精神・その他] 障害 級 ※障害者手続の写し等を添付または提示してください	
② 寡婦 寡夫 [死別・離婚・生死不明] 年 月	③ 勤労学生 学校名(学生証の写し等を添付または提示してください)

### 6 配偶者・扶養親族に関する事項 ※扶養している配偶者・親族(16歳未満の扶養親族も含めて)を全員記入してください。

配偶者	氏名	同一生計配偶者 ※控除対象配偶者を除く <input type="checkbox"/>	明・大昭・平 年 月 日	障害の種類/級	同居・別居
	個人番号	別居の場合の住所			
配偶者特別控除	給与収入金額	年金収入金額	その他所得金額		
扶養親族	氏名	続柄	明・大昭・平 年 月 日	障害の種類/級	同居・別居
	個人番号	別居の場合の住所			
【一般】 S24.1.2～ H8.1.1生 H12.1.2～ H15.1.1生	氏名	続柄	明・大昭・平 年 月 日	障害の種類/級	同居・別居
	個人番号	別居の場合の住所			
【特定】 H8.1.2～ H12.1.1生	氏名	続柄	明・大昭・平 年 月 日	障害の種類/級	同居・別居
	個人番号	別居の場合の住所			
【老人】 S24.1.1以前生	氏名	続柄	明・大昭・平 年 月 日	障害の種類/級	同居・別居
	個人番号	別居の場合の住所			
【年少】 H15.1.2以降生	氏名	続柄	明・大昭・平 年 月 日	障害の種類/級	同居・別居
	個人番号	別居の場合の住所			

徴区	本特	本普	寡婦	寡夫	勤学
	71	72	74	75	76
同配	老控	一般	特定	同親	老人合計
	79	80	81	82	83 84
同特	扶特	扶普	年少	未成年	医療費控除特例
	85	86	87	89	77 106
青色	配専	他専	配偶者特別控除所得額 配偶者特別所得額 配偶者特別所得額 配偶者特別所得額		
	49	50	52	48 804 810 811 102 103	

### 7 給与・公的年金等に係る所得以外(平成31年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外の所得に係る市・県民税徴収方法(○で囲む))

2 給与から天引きを希望する(特別徴収) 7 自分で納付を希望する(普通徴収)

### 8 確定申告書を提出する方

提出先税務署 税務署 提出年月日(予定) 平成 年 月 日

**9** 源泉徴収票のない給与収入

(給与明細等収入を確認できる書類を添付してください。)

月	日	給(円)	勤務日数	月収額(円)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				
合計				
勤務先名 _____ 印				
勤務先所在地 _____				
電話番号 ( ) _____				

**10** 事業(営業等・農業)所得に関する事項

科目	金額(円)
収入金額	
売上金額	
その他	
小計①	
売上原価	②
差引金額①-②	A
必要経費	
租税公課	
水道・光熱費	
通信費	
旅費交通費	
損害保険料	
消耗品費	
減価償却費	
給与賃金	
地代家賃	
その他	
経費計	B
専従者控除額	C
青色申告特別控除額	D
所得金額(A-B-C-D)	16または17

**11** 不動産所得に関する事項

科目	金額(円)
収入金額	
家賃収入	
地代収入	
権利金(礼金)	
更新料(名義書換料含む)	
駐車場収入	
小計	A
必要経費	
租税公課	
損害保険料	
修繕費	
減価償却費	
借入金利子	
地代家賃	
給与賃金	
その他	
経費計	B
専従者控除額	C
青色申告特別控除額	D
所得金額(A-B-C-D)	20

**12** 青色申告に関する事項

青色申告書の提出につき、税務署から承認を受けている場合は○をつけてください。

**13** 専従者控除に関する事項

専従者氏名	生年月日	個人番号	続柄	従事月数	専従者控除額(円)
明・大昭・平	年 月 日			月	
明・大昭・平	年 月 日			月	

**14** 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額(円)	必要経費(円)	所得金額(円) (収入金額-必要経費)
所得金額合計				25

**18** 寄附金に関する事項

- 「都道府県、市区町村(ふるさと納税)」、「神奈川県共同募金会、日本赤十字社神奈川県支部」への寄附については、寄附金額を記入してください。
- 「神奈川県が条例で指定したもの」「大和市が条例で指定したもの」への寄附については、寄附先及び寄附金額をそれぞれ記入してください。

寄付の種類	金額(円)
都道府県・市区町村分(ふるさと納税)	98
神奈川県共同募金会 日赤神奈川県支部	99
神奈川県 条例指定分 寄附先 寄附金額	100
大和市 条例指定分 寄附先 寄附金額	101

**15** 総合譲渡・一時所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額(円)	必要経費(円)	差引金額(円) (収入金額-必要経費)	特別控除額(円)	所得金額(円) (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短期					12
	長期					13
一時						14
合計 12+{(13+14)×1/2}						26

**16** 総合配当所得に関する事項

所得の生ずる場所	収入金額(円)	必要経費(円)	所得金額(収入金額-必要経費)(円)
所得金額合計			22

**17** 利子・山林・退職・分離申告(長期・短期・株・先物取引の譲渡、上場株式等の配当等)所得に関する事項

所得の種類	種目	①収入金額(円)	②必要経費(円)	③差引(①-②)(円)	④特別控除(円)	所得金額(円)(③-④)
適用条文等						

**19** 配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

(金額がわかる書類などを添付または提示してください。)  
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、配当割額また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。

種類	金額(円)
配当割額控除	90
株式等譲渡所得割額控除	97

※ご不明な点については 市民税課 電話 046(260)5232~4 までご連絡ください。