

令和3年度市民税・県民税申告書



(あて先)

秦野市長

令和 年 月 日提出

| | | | |
|-----------|-----------------------------|------------------|---|
| 令和3年1月1日 | 秦野市 | フリガナ | |
| の住所 | | 氏名 | |
| 現住所 | <input type="checkbox"/> 同上 | 生年 月日 | 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 (1) (2) (3) (4) (5) |
| 住所 | <input type="checkbox"/> 同上 | 個人番号 (マイナンバー) | |
| 代理 記入者 | 氏名 | 本人との関係 | 電話(自宅・携帯) |

| | | | |
|------------------|--|---|---|
| 資料 番号 | | 個 | 本 |
| 氏名 | | | |
| 生年 月日 | | | |
| 個人番号 (マイナンバー) | | | |

A・B 欄に該当する内容があれば必ず記入してください。

令和3年度の住民税が他の市区町村で課税されている人 課税している市区町村 整理番号

A 控除対象(同一生計)配偶者・扶養親族 (障害者控除適用の場合は必ず該当(令和2年12月31日時点 詳細は手引き参照) 箇所所に○をしてください)

配偶者

| | | |
|----------------------|---|--|
| 氏名 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 |
| 個人番号 (マイナンバー) | | |
| 障害者 | 身体 療育 精神保健福祉 | 控除種類 |
| | 1・2級 3~6級 A1・A2 B1・B2 1級 2・3級 | |
| | <input type="checkbox"/> 障害者手帳(機関名: <input type="checkbox"/> 障害者控除対象者認定書 | 判定資料 |
| | <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く) | |
| 配偶者特別控除 | 配偶者合計所得(収入ではない) | |
| 合計所得48万超133万以下の場合に記入 | | 円 |

扶養親族①

| | | | |
|------------------|---|------|--|
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 |
| 個人番号 (マイナンバー) | | | |
| 障害者 | 身体 療育 精神保健福祉 | 控除種類 | |
| | 1・2級 3~6級 A1・A2 B1・B2 1級 2・3級 | | |
| | <input type="checkbox"/> 障害者手帳(機関名: <input type="checkbox"/> 障害者控除対象者認定書 | 判定資料 | |

扶養親族②

| | | | |
|------------------|---|------|--|
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 |
| 個人番号 (マイナンバー) | | | |
| 障害者 | 身体 療育 精神保健福祉 | 控除種類 | |
| | 1・2級 3~6級 A1・A2 B1・B2 1級 2・3級 | | |
| | <input type="checkbox"/> 障害者手帳(機関名: <input type="checkbox"/> 障害者控除対象者認定書 | 判定資料 | |

扶養親族③

| | | | |
|------------------|---|------|--|
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 |
| 個人番号 (マイナンバー) | | | |
| 障害者 | 身体 療育 精神保健福祉 | 控除種類 | |
| | 1・2級 3~6級 A1・A2 B1・B2 1級 2・3級 | | |
| | <input type="checkbox"/> 障害者手帳(機関名: <input type="checkbox"/> 障害者控除対象者認定書 | 判定資料 | |

*別居の場合は、右下 H 欄に記入してください。

B 本人該当欄(令和2年12月31日時点)

該当する項目の記入をしてください

寡婦ひとり親 死別 離婚 生死不明(年 日から)

ひとり親 ※適用条件の詳細は手引き参照

障害者

| | | | |
|---|----|--------|------|
| 身体 | 療育 | 精神保健福祉 | 控除種類 |
| 1・2級 3~6級 A1・A2 B1・B2 1級 2・3級 | | | |
| <input type="checkbox"/> 障害者手帳(機関名: <input type="checkbox"/> 障害者控除対象者認定書 | | 判定資料 | |

勤労学生 学校名()
証明書等の提示又は写しの添付をしてください
※適用条件の詳細は手引き参照

C 前年中収入がなかった人の記入欄 (令和2年1月1日 ~ 令和2年12月31日)

該当する番号を○で囲み記入してください

- 扶養されていた(仕送り等により生活)
- 遺族年金・障害年金で生活していた
- 生活保護法の生活扶助費を受給していた
- 預貯金等の貯えにより生活していた
- その他

D 収入があった人の記入欄 (源泉徴収票や各種証明書を添付してください ※印欄は裏面に明細を記入してください) 単位:円

| あなたの令和2年中 (令和2年1月1日 ~ 令和2年12月31日) の所得金額 | | | |
|---|--------|--------|-----------|
| | ア 収入金額 | イ 必要経費 | 所得金額(ア-イ) |
| 給与 | | | |
| ※営業等 | | | |
| ※農業 | | | |
| ※不動産 | | | |
| 利子 | | | |
| 配当 (総合課税分) | | | |
| 雑 | | | |
| ※一時総合譲渡 | | | |

※分離所得がある場合は裏面に記入してください

E 所得・税額から差し引かれる内容 (令和2年1月1日~令和2年12月31日) 単位:円

| | | | | |
|-----------------|--|--------------|------------|--------|
| 雑損控除 (証明書添付) | ※裏面の※1に従って計算し、右欄に記入してください | | | |
| 医療費控除 (手引き参照) | ア 区分 | イ 支払った医療費 | ウ 保険等補てん額 | イーウ |
| | ゼルフメディケーション対象 | | | |
| 社会保険料控除 | 国保・後期高齢 | 国民年金(証明書等添付) | その他(介護保険等) | 保険料合計 |
| | | | | |
| 小規模企業共済等掛金控除 | 心身障害者扶養共済掛金、第一種共済掛金、確定拠出年金法規定の年金加入者掛金の合計額(証明書添付) | | | |
| 生命保険料控除 (証明書添付) | 新生命保険料 ① | ② | | 保険料合計 |
| | 旧生命保険料 ① | ② | | 保険料合計 |
| | 介護医療保険料 ① | ② | | 保険料合計 |
| | 新個人年金保険料 ① | ② | | 保険料合計 |
| | 旧個人年金保険料 ① | ② | | 保険料合計 |
| 地震保険料控除 (証明書添付) | 地震保険料 ① | ② | | 保険料合計 |
| | 旧長期保険料 ① | ② | | 保険料合計 |
| 寄附金控除 (証明書添付) | 寄附先 ① | ② | | 寄附金額合計 |
| | 金額 ① | ② | | |

F 給与所得及び公的年金等(65歳以上)に係る所得以外の住民税徴収方法

特別徴収 (給与から天引きする) 普通徴収 (個人で納付する)

G 所得税と異なる課税方式の選択(確定申告書提出の方) 選択する

H 別居の控除対象(同一生計)配偶者・扶養親族・事業専従者の氏名・住所

| | |
|----|----|
| 氏名 | 住所 |
|----|----|

※源泉徴収票・証明書等の添付書類は添付書類台紙に貼って申告書と一緒に提出してください。

