

令和3年度 市民税・県民税申告書

受付印  安城市長 年 月 日 提出	台帳番号 宛名番号
	個人番号 (マイナンバー)
	電話番号
	生年月日
現住所 令和3年 1月1日の住所	フリガナ 氏名

1 所得金額

所得の種類	収入金額 (円)	必要経費 (円)	控除 (円)
給与	一般給与	源泉徴収票を添付してください。 源泉徴収票のない方は、裏面5にも記入してください。	
	専従者給与		
雑	公的年金等	遺族・障害年金等は、含みません。	
	業務		
	その他		
営業等			専従者控除額
農業			専従者控除額
不動産			専従者控除額
(該当に○) 利子・配当・一時・総合譲渡 (短期・長期)			特別控除額
上場株式等に係る配当所得・譲渡所得の課税方法 (右欄に記入がない場合は、所得税と同じ課税方法が適用されます)		※分離課税分等は、裏面9に記入してください。 <input type="checkbox"/> 配当所得<総合課税・分離課税・申告不要制度> <input type="checkbox"/> 株式等譲渡所得<分離課税・申告不要制度>	

市記入欄

給与	
年金	
業務	
他雑	
営業	
農業	
不動産	
利子	
配当	
一時	
総譲短	
総譲長	
合計	

点線の中には記入しないでください

2 所得から差し引かれる金額 (控除を受ける場合は、証明書等が必要です。)

雑損控除	損害額	円	保険金等補填額	円
医療費控除	<input type="checkbox"/> 支払った医療費 コスミックのITC医薬品購入費	円	保険金等補填額	円
社会保険料控除	国民年金・国民健康保険等の支払金額の合計	円	小規模企業共済等掛金控除	円
生命保険料控除 (支払額を記入)	新一般生命	円	新個人年金	円
	旧一般生命	円	旧個人年金	円
地震保険料 (支払額を記入)	地震保険料	円	旧長期損害保険料	円

※下記赤枠内が未記入の場合は、年末調整済みの給与源泉徴収票又は確定申告書の内容が反映されます。
 なお、判定の時期は、令和2年12月31日の現況です。

<input type="checkbox"/> 寡婦控除	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除	本人障害	
死別・離別・生死不明	(学校名)	身体__級・精神__級・療育__級		
(取り消す場合は扶養として右記取消に○)	配偶者の氏名 個人番号(マイナンバー)	生年月日	同居・別居 (別居の場合の住所)	障害者控除 取消
		明・大昭・平令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	身体精神療育 取消
			住所	級
	配偶者の合計所得	円	同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)	<input type="checkbox"/>
	扶養親族の氏名 個人番号(マイナンバー)	生年月日	続柄 同居・別居 (別居の場合の住所)	障害者控除 取消
	明・大昭・平令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	身体精神療育 取消	
		住所	級	
	明・大昭・平令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	身体精神療育 取消	
		住所	級	
	明・大昭・平令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	身体精神療育 取消	
		住所	級	

点線の中には記入しないでください

社保	
小企	
生保	
地保	
寡婦ひとり親	
勤学障害	
配偶者	
配偶者特別	
扶養	
基礎	
上記までの小計	
雑損	
医療費	
合計	

3 市民税・県民税の納付方法

給与・年金所得以外 (令和3年4月1日において65歳未満の人は給与所得以外) の所得に係る市民税・県民税の納付方法 自分で納付する (普通徴収) 給与から差引き (特別徴収)

4 収入がなかった人の記入欄 (収入のなかった人は、必ずここに記入してください。)

1 次の人の扶養又は仕送りを受けていた。 2 以下のいずれかの給付等を受けていた。 3 左の1、2に該当しない場合は、生活費をどのように工面していましたか

住所 _____ 遺族年金 ・ 障害年金 ・ 雇用保険 _____ 貯金 ・ 生活保護 ・ 手当 _____

氏名 _____ その他 () _____ 年額 _____ 円 その他 _____

※裏面にも記入する欄があります。

面接者	入力
本人	月期
父・母	円
夫・妻	
()	
裏面	市中 発送希望
還付 不要	個人番号 確認書類
	有・無
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	
① 通知カード ・ 住民票	
② 免許証 ・ 保険証 ・ 障害手帳	
その他 ()	

5 給与収入の明細

月	日	給 (円)	日数	月 給 (円)	月	日	給 (円)	日数	月 給 (円)	収入金額合計	円	
1					7							勤務先名 (電話番号)
2					8							
3					9							
4					10							
5					11							
6					12							
賞 与 等					賞 与 等							

※源泉徴収をしていない事業所などに勤めている人は、前年中の給与支払明細書を全てお持ちいただくか、この欄に月別の収入を記入してください。

6 営業所得収支明細

項目	金額 (円)	項目	金額 (円)
① 売上金額		租 税 公 課	
② 家事消費金額		水 道 光 熱 費	
③ その他収入		旅 費 交 通 費	
④ 計 (①+②+③)		必 通 信 費	
⑤ 期首商品棚卸高		損 害 保 険 料	
⑥ 仕入金額		修 繕 費	
⑦ 期末商品棚卸高		消 耗 品 費	
⑧ 差引金額 (④-⑤-⑥+⑦)		雑 費	
必 給 料 賃 金		⑨ 必要経費計	
要 減 価 償 却 費		◎ 専従者控除額	
費 地 代 家 賃		所得金額 (⑧-⑨-◎)	

7 農業所得収支明細

項目	金額 (円)	項目	金額 (円)
① 販売金額		種 苗 費	
② 家事消費金額		肥 料 費	
③ 雑収入		農 具 費	
④ 小計 (①+②+③)		農 薬 費	
⑤ 期首農産物棚卸高		修 繕 費	
⑥ 期末農産物棚卸高		農 業 共 済 掛 金	
⑦ ④ 計 (④-⑤+⑥)		土 地 改 良 費	
必 雇 人 費		雑 費	
要 小 作 料 ・ 賃 借 料		⑩ 必要経費計	
費 減 価 償 却 費		◎ 専従者控除額	
租 税 公 課		所得金額 (⑦-⑩-◎)	

8 不動産所得収支明細

項目	金額 (円)	項目	金額 (円)	項目	金額 (円)	項目	金額 (円)
家 賃		必 減 価 償 却 費		必 損 害 保 険 料		必 雑 費	
地 代		要 貸 倒 金		要 雑 費		要 雑 費	
礼 金 ・ 権 利 金		借 入 金 利 子				⑪ 必要経費計	
そ の 他		租 税 公 課				◎ 専従者控除額	
⑫ 計		修 繕 費				所得金額 (⑫-⑪-◎)	

＜減価償却費 (定額法)＞

営業・農業・不動産の別	資産の種類	面積又は数量	取得年月	取得価格	償却の基礎となる金額※1	耐用年数	償却率	償却期間	償 却 額	事業専用割合	必要経費算入額	未償却残高※2
			年 月	円	円	年	/12月		円	%	円	円
			年 月	円	円	年	/12月		円	%	円	円

※1 平成19年4月1日以後に取得した場合はイの額、平成19年3月31日以前に取得した場合はイ×0.9の額 ※2 未償却残高が1円未満の場合は、適用できません。

《専従者控除の内訳》

専従者の氏名 個人番号 (マイナンバー)	生 年 月 日	続柄 同居・別居	従事月数・仕事の内容	控 除 額	所得税における 青色承認の有無
	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			

9 分離課税所得

所得の種類	種目	適用条文	①収入金額 (円)	②必要経費 (円)	③特別控除 (円)	所得金額 (①-②-③) (円)
短期譲渡						
長期譲渡						
株式・先物						
分離配当						
山林・退職						

10 寄附金税額控除に関する事項 (領収書等が必要です。)

都道府県・市区町村に 対する寄附金額	円	県が条例で指定した法人等 に対する寄附金額	円
住所地の共同募金会・日 赤支部に対する寄附金額	円	市が条例で指定した法人 等に対する寄附金額	円

13 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 所得金額		円
事業用資産の 譲渡損失等	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

11 配当割額・株式等譲渡所得割額

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

12 所得金額調整控除に関する事項

氏名	生年月日	明・大・昭・平・令	続柄	特別障害該当	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
個人番号 (マイナンバー)			住所		