# 市民税・県民税申告書の記入例

○書き方が分からない場合は、赤枠内（住所・氏名欄、扶養親族欄）のみ記入の上、収入の分かる書類（源泉徴収票など）と申告する控除の証明書を添付してご提出ください。
（注）証明書等で確認できない項目は適用されません。

**申告される方のマイナンバーの記載 ＋ 本人確認書類の提示、又は写しの添付が必要です。**
【マイナンバーカードをお持ちの方】　マイナンバーカード1点で本人確認ができます。
【マイナンバーカードをお持ちでない方】　以下の2点の書類が必要となります。

番号確認書類（通知カード、住民票の写し など） ＋ 身元確認書類（運転免許証、パスポート、障害者手帳 な

住所・氏名・個人番号、電話番号等を記入し、押印してください。

平成３０年度　市民税・県民税申告書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 受付印 | 現住所 | 安城市桜町18番23号 | 台帳番号 / 宛名番号 / 個人番号（マイナンバー） 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 |
| 安城市長　年　月　日　提出 | 平成３０年1月1日の住所 | 同上 | 電話番号　０５６６－７６－１１１１ |
| | フリガナ | アンジョウ　タロウ | 生年月日 |
| | 氏名 | 安城　太郎　安城印 | S.２２．１２．１ |

**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 | 1,000,000 | 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へも記入してください。 | |
| | 専従者給与 | | | |
| 雑 | 公的年金等 | 1,600,000 | 遺族・障害年金等は含みません。 | |
| | その他 | | | |
| 営業等 | | | | 専従者控除額 |
| 農業 | | 600,000 | 100,000 | 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 |

※分離課税分等は裏面９に記入してください。

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および住民税共に申告不要制度が適用されます。）
□配当所得＜総合課税・分離課税・申告不要制度＞
□株式等譲渡所得＜総合課税・分離課税・申告不要制度＞

**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 | 保険金等補てん額 | 円 |
| 医療費控除 | 支払った医療費 | 350,000 円 | 保険金等補てん額 | 50,000 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 | 354,200 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 150,000 円 | 新 個人年金 円 | 介護医療 | 円 |
| | 旧 一般生命 円 | 旧 個人年金 122,500 円 | | |
| 地震保険料（支払額を記入） | 地震保険料 20,000 円 | 旧長期損害保険料 | | 円 |

※下記赤枠内が未記入の場合は、本人該当の控除や扶養の控除ができません。１６歳未満の扶養親族も忘れずにご記入ください。判定の時期は平成２９年１２月３１日の現況です。

本人該当：□ 寡婦（夫）控除　□ 勤労学生控除　死別・離別・生死不明（学校名）　本人障害 身体＿級・精神＿級・療育＿級

あなたが扶養している親族

| 配偶者の氏名 個人番号（マイナンバー） | 生年月日 | 配偶者の合計所得 | 控除 | 障害者控除 |
|---|---|---|---|---|
| 安城　花子 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 | 明・大 23・6・1 昭・平 | 460,000 円 | ✓同居 □別居 住所 | 身体 精神 療育 ＿級 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 安城　一郎 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4 5 6 | 明・大 58・9・1 昭・平 | | ✓同居 □別居 住所 | 身体 精神 療育 1 ＿級 |
| | 明・大 ・・ 昭・平 | | □同居 □別居 住所 | 身体 精神 療育 ＿級 |
| | 明・大 ・・ 昭・平 | | □同居 □別居 住所 | 身体 精神 療育 ＿級 |
| | 明・大 ・・ 昭・平 | | □同居 □別居 住所 | 身体 精神 療育 ＿級 |

**3　市民税・県民税の納付方法**
給与・年金所得以外（平成30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、または仕送りを受けていた　住所＿＿　氏名＿＿
２以下のいずれかの給付等を受けていた　遺族年金・障害年金・雇用保険　その他（　）　年額＿＿円
３左の１、２に該当しない場合、生活費をどのように工面していましたか　貯金・生活保護・手当　その他
※裏面にも記載する欄があります。

市記入欄

| | |
|---|---|
| 給与 | |
| 年金 | |
| 他雑 | |
| 営業 | |
| 農業 | |
| 不動産 | |
| 利子 | |
| 配当 | |
| 一時 | |
| 総譲短 | |
| 総譲長 | |
| 合計 | |
| 雑損 | |
| 医療費 | |
| 社保 | |
| 小企 | |
| 生保 | |
| 地保 | |
| 寡婦（夫）勤学 | |
| 障害者 | |
| 配偶者 | |
| 配偶者特別 | |
| 扶養 | |
| 基礎 | 330,000 |
| 合計 | |

この欄には記入しないでください

点線の中には記入しないでください

| 面接者 | 入力 |
|---|---|
| 本人 父・母 夫・妻 （　） | 月 時 円 |
| 裏面 | 市申 発送希望 |
| 還付不要 | 個人番号確認書類　有・無 |

□ 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（　）

（注）赤枠内には該当があれば必ず記載してください。記入のない項目は、証明書等に記載があっても控除ができません。

平成29年中に収入がなかった方はこの欄に記載してください。

# 1　所得金額の説明

**○収入金額と必要経費を記載してください。**

| 種類 | | 内容 | 記入上の注意 |
|---|---|---|---|
| 給与 | | ・給料、賃金、賞与などから生ずる所得 | ・源泉徴収票の支払金額を記入してください。<br>・日給の人は日給額から年間の金額を計算してください。<br>※源泉徴収票を添付してください。 |
| 雑 | 公的年金 | ・年金・恩給などから生ずる所得 | ・源泉徴収票の支払金額を記入してください。<br>※源泉徴収票添付を添付してください。 |
| | その他 | ・作家以外の人の原稿料や印税、講演料などから生ずる所得 | ・「必要経費」があれば記入してください。 |
| 営業等 | | ・卸売業、小売業、製造業、修理業、飲食業、建設業、運輸業、金融業、サービス業など営業から生じる所得<br>・医師、税理士、作家、内職、家庭教師、ホステス、大工、各種外交員など事業から生ずる所得 | ・「必要経費」には、販売した商品の原価、租税公課、雇人費、地代、家賃、事業用固定資産の損失、減価償却費など営業や事業による収入をあげるために必要な経費等が含まれます。<br>・家内労働者、外交員、集金人、電力量計の検針人等の個人は、65万円を必要経費とすることができます。 |
| 農業 | | ・農産物の生産、果樹の栽培、家畜の飼育などから生ずる所得 | ・「必要経費」には、種苗・肥料の購入費、雇人費、農機具等の減価償却費などが含まれます。 |
| 不動産 | | ・貸家・貸店舗、アパート、貸地などから生ずる所得<br>・（営農などに貸している）農地の賃貸による収入 | ・「必要経費」には固定資産税、損害保険料、修繕費、管理費、減価償却費、借入れ金の利子、不動産貸付業用固定資産の損失等が含まれます。 |
| 利子 | | ・預貯金の利子や貸付信託の分配金などから生ずる所得（源泉分離課税のものは除く。） | ・収入金額がそのまま所得となります。 |
| 配当 | | ・株式、出資金などの収益の分配から生ずる所得 | ・未公開株式で、平成29年中に支払いを受けた配当については必ず記入してください。<br>・「必要経費」には、株式などの元本を取得するための負債の利子がある場合はその利子額が含まれます。 |
| 一時 | | ・賞金、懸賞当せん金、競馬・競輪の払戻金、生命保険契約の満期返戻金などの一時的な所得 | ・特別控除額50万円適用できます。 |
| 総合譲渡 | | ・土地、建物等以外の譲渡所得で、車両、機械、営業権、著作権、ゴルフ会員権などの資産の譲渡から生ずる所得 | ・取得日から5年以内に譲渡されたことによる所得は短期、5年超の譲渡は長期に○を記入してください。<br>・短期と長期を合わせて特別控除額50万円適用できます。 |

参考　給与所得の速算表

| 給与の収入金額 | 給与の所得金額 | |
|---|---|---|
| 650,999円まで | 0円 | |
| 651,000円 ～ 1,618,999円 | 収入金額 － 650,000円 | |
| 1,619,000円 ～ 1,619,999円 | 969,000円 | |
| 1,620,000円 ～ 1,621,999円 | 970,000円 | |
| 1,622,000円 ～ 1,623,999円 | 972,000円 | |
| 1,624,000円 ～ 1,627,999円 | 974,000円 | |
| 1,628,000円 ～ 1,799,999円 | 収入金額÷4＝A（千円未満切捨て） | A×4×0．6 |
| 1,800,000円 ～ 3,599,999円 | | A×4×0．7－180,000円 |
| 3,600,000円 ～ 6,599,999円 | | A×4×0．8－540,000円 |
| 6,600,000円 ～ 9,999,999円 | 収入金額 × 0．9 － 1,200,000円 | |
| 10,000,000円 ～ | 収入金額 － 2,200,000円 | |

参考　公的年金等に係る雑所得の速算表

| 65歳未満の人（昭和28年1月2日以後に生まれた人） | |
|---|---|
| 公的年金の収入金額 | 公的年金等にかかる雑所得 |
| 700,000円まで | 0円 |
| 700,000円 ～ 1,299,999円 | 収入金額 － 700,000円 |
| 1,300,000円 ～ 4,099,999円 | 収入金額 × 0．75 － 375,000円 |
| 4,100,000円 ～ 7,699,999円 | 収入金額 × 0．85 － 785,000円 |
| 7,700,000円以上 | 収入金額 × 0．95 － 1,555,000円 |

| 65歳以上の人（昭和28年1月1日以前に生まれた人） | |
|---|---|
| 公的年金の収入金額 | 公的年金等にかかる雑所得 |
| 1,200,000円まで | 0円 |
| 1,200,001円 ～ 3,299,999円 | 収入金額 － 1,200,000円 |
| 3,300,000円 ～ 4,099,999円 | 収入金額 × 0．75 － 375,000円 |
| 4,100,000円 ～ 7,699,999円 | 収入金額 × 0．85 － 785,000円 |
| 7,700,000円以上 | 収入金額 × 0．95 － 1,555,000円 |

# 2　所得から差し引かれる金額の説明

**○記載項目欄のみ記入してください。支払額等から算出する控除額の計算は不要です。**
**○申告書の赤枠内（本人該当の控除・扶養控除欄）には、該当あれば必ず記入してください。**

| 種類 | 内容 | 記入上の注意 |
|---|---|---|
| 雑損控除 | ・平成29年中に災害や盗難を受け、その損害額が平成29年中の総所得金額等の10分の1を超えるときは、その超えた金額を控除。 | ・「損害額」は、損害を受けた時の時価で記入してください。<br>・「保険金等補てん額」は、損害について支払を受ける損害保険料や賠償金などの金額を記入してください。<br>※領収書を添付してください。 |
| 医療費控除 | ・あなたやあなたと生計を一にする親族のために支払った医療費がある場合には記入してください。<br>・医療費が平成29年中の総所得金額等の100分の5もしくは10万円を超えるときは、その超えた金額を控除（最高200万円まで）。 | ・「支払った医療費」の左の□にレ点を記入し、診察費、治療費、入院費、医薬品の購入費などの合計を記入してください。<br>・「保険金等補てん額」は、補てんされる医療費、分娩手当などの合計を記入してください。<br>※領収書または医療費の明細書を添付してください。 |
| 選択 セルフメディケーション税制 | ・平成29年中に健康の保持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組（予防接種、定期健康診断、特定健康診査等）を行い、あなたやあなたと生計を一にする親族のために支払った特定一般用医薬品等（スイッチOTC医薬品）の購入費がある場合に記入してください。<br>・購入費が1万2千円を超えるときは、その超えた金額を控除（最高8万8千円まで）。<br>※上記の医療費控除と重複適用はできません。 | ・「スイッチOTC医薬品購入費」の左の□にレ点を記入し、特定一般用医薬品等（スイッチOTC医薬品）の購入費の合計を記入してください。<br>※①健康診断等の取組を行ったことを明らかにする書類及び②領収書または購入費の明細書を添付してください。 |
| 社会保険料控除 | ・平成29年中にあなたやあなたと生計を一にする親族の国民健康保険、国民年金保険、厚生年金保険、介護保険、後期高齢者医療保険の保険料などをあなたが支払った場合に、支払金額の全額を控除。 | ・支払保険料の金額の合計額を記入してください。<br>※領収書または社会保険料支払明細書を添付してください。 |
| 小規模企業共済等掛金控除 | ・平成29年中にあなたが第一種小規模企業共済や心身障害者扶養共済の掛金を支払った場合に、支払金額の全額を控除。 | ・支払掛金の金額の合計額を記入してください。<br>※領収書を添付してください。 |
| 生命保険料控除 | ・平成29年中にあなたや親族を受取人とする生命保険契約などの掛け金を支払った場合に支払金額に応じて所定の金額を控除。<br>・生命保険料控除は、新一般生命保険料控除、旧一般生命保険料控除、新個人年金保険料控除、旧個人年金保険料控除、介護医療保険料控除の5種類に分類されます。 | ・該当欄に各支払保険料の金額の合計額を記入してください。控除額ではありません。<br>・新契約は平成24年1月1日以降に締結した保険契約。旧契約は平成23年12月31日以前に締結した保険契約。<br>※控除証明書を添付してください。 |
| 地震保険料控除 | ・平成29年中にあなたや親族が所有している家屋等の地震保険料を支払った場合に受けられる控除。<br>・「旧長期損害保険料」・・・平成18年末までに契約した長期損害保険で、保険期間が10年以上で、かつ、満期返戻金が支払われるもの。 | ・該当欄に各支払保険料の金額の合計額を記入してください。<br>・1つの証明書に、地震保険料および旧長期損害保険料の両方の支払証明額が記載されている場合は、いずれか一方の控除を選択してください。<br>※控除証明書を添付してください。 |
| 寡婦・寡夫控除 | ・寡婦控除<br>①あなたが夫と離婚、または死別等した後再婚せず、扶養親族等を有する場合。<br>②夫と死別してから再婚していない、または夫の生死が不明であって平成29年中の合計所得金額が500万円以下の場合。<br>・寡夫控除<br>妻と離婚、または死別等した後再婚せず、総所得金額等が38万円以下の生計を一にする子を有し、平成29年中の合計所得金額が500万円以下の場合。<br>※「扶養親族等」とは、扶養親族または総所得金額等が38万円以下の生計を一にする子で、他の納税者の控除対象配偶者や扶養親族とされている者は含まれません。 | ・本人該当欄の寡婦（夫）控除にレ点を記入してください。「死別・離別・生死不明」欄には該当に○を記入してください。<br>・寡婦控除額・・・・・・・・・・・・・・・・・・26万円<br>・「特別寡婦」<br>寡婦のうち、扶養親族である子を有し、かつ、平成29年中の合計所得金額が500万円以下である場合の控除額・・・・30万円<br>・寡夫控除額・・・・・・・・・・・・・・・・・・26万円 |

| 種類 | 内容 | 記入上の注意 |
|---|---|---|
| 勤労学生控除 | ・あなたが大学、高等学校などの学生か生徒で勤労による所得を有し、合計所得金額が65万円以下で、かつ、その所得のうち自己の勤労によらない所得の金額が10万円を超えない場合に受けられる控除。 | ・本人該当欄の、勤労学生控除にレ点を記入し、学校名を記入してください。<br>※平成29年12月31日時点で学生であったことを証明するもの（学生証、卒業証書等）のコピーを添付してください。 |
| 障害者控除 | ・あなたやあなたの扶養親族が障害者である場合に受けられる控除。<br>「障害者」とは、特別障害者以外で、各種障害者手帳を有している場合。<br>「特別障害者」とは、身体障害者手帳1・2級の人、精神障害者保健福祉手帳1級の人、療育手帳A判定の人、65歳以上の方の要介護4・5の人など。<br>・平成29年12月31日（年の途中で死亡された場合は死亡した日）現在の現況にて判定します。 | ・本人該当欄の本人障害欄または扶養親族の障害者控除欄に、障害の程度（等級）を記入してください。<br>・障害者控除額・・・・・・・・・・・・・26万円<br>・特別障害者控除額・・・・・・・・・・30万円<br>・控除対象配偶者または扶養親族が同居、かつ特別障害者である場合の特別障害者控除額・53万円<br>※手帳などの証明となるもののコピーを添付してください。要介護認定の場合は、社会福祉事務所長発行の認定書を添付してください。 |
| 配偶者控除 | ・あなたと生計を一にする配偶者のうち、平成29年中の合計所得金額が38万円以下である人を扶養している場合に受けられる控除。<br>（他の納税者の扶養親族とされる人、青色事業専従者および白色事業専従者は除きます。）<br>・平成29年12月31日（年の途中で死亡された場合は死亡した日）現在の現況で判定します。 | ・あなたが扶養している親族欄に、配偶者の氏名、生年月日、マイナンバー等を記入してください。<br>・配偶者控除額・・・・・・・・・・・・・・・33万円<br>・老人控除対象配偶者・・・・・・・・・38万円<br>（控除対象配偶者のうち、昭和23年1月1日以前に生まれた人） |
| 配偶者特別控除 | ・あなたの平成29年中の合計所得金額が1000万円以下で、あなたと生計を一にする配偶者の平成29年中の合計所得金額が38万円を超え、76万円未満である人の場合に受けられる控除。（青色事業専従者および白色事業専従者は除きます。）<br>・平成29年12月31日（年の途中で死亡された場合は死亡した日）現在の現況で判定します。 | ・あなたが扶養している親族欄に、配偶者の氏名、生年月日、マイナンバー等を記入してください。<br>配偶者特別控除額・・・・・・配偶者の合計所得金額に応じた所定の金額が控除されます。 |
| 扶養控除 | ・あなたと生計を一にする親族（6親等内の血族および3親等内の姻族）のうち、平成29年中の合計所得金額が38万円以下である人を扶養している場合に受けられる控除。<br>（他の納税者の扶養親族とされる人、青色事業専従者および白色事業専従者は除きます。）<br>・平成29年12月31日（年の途中で死亡された場合は死亡した日）現在の現況で判定します。 | ・あなたが扶養している親族欄に、扶養親族の氏名、生年月日、マイナンバー等を記入してください。<br>・控除額については下記表をご覧ください。<br>・16歳未満の扶養親族については控除額はありませんが、非課税判定の対象になりますので忘れずに記入してください。 |
| 基礎控除 | 納税義務者一律に受けられる控除 | 基礎控除額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33万円 |

参考：扶養控除額

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年少扶養 | 16歳未満 ： 平成14年1月2日以後に生まれた人 | 0円 | 控除額 |
| 一般扶養 | 16歳以上 ： 平成14年1月1日以前に生まれた人（特定・老人扶養を除く。） | 33万円 | |
| 特定扶養 | 19歳以上23歳未満 ： 平成7年1月2日以後平成11年1月1日以前に生まれた人 | 45万円 | |
| 老人扶養 | 70歳以上 ： 昭和23年1月1日以前に生まれた人 | 38万円 | |
| 同居老親等 | 老人扶養親族のうち、あなたまたは配偶者の直系尊属で、かつ、あなたまたは配偶者と同居している人 | 45万円 | |