

令和 2 年度 個人 市民税 県民税 申告書  
The 2020 Municipal and Prefectural Tax Form

LAN	CP	扶養情報	税務署案内	分離あり
資料ID				

西尾市長

年 月 日提出

1月1日の住所	西尾市	業種又は職業	
フリガナ		電話番号	
氏名	西暦・明・大・昭・平・令	個人番号	
Name	西暦・明・大・昭・平・令	次年申告書送付	希望する・希望しない

宛名番号(市民税)	
-----------	--

申告受付者	申告区分
	1. 民税 2. 国保

受付印

平成31年1月1日から令和元年12月31日までの所得等について記入してください。

所得の種類	区分	収入金額(A)	必要経費(B)	控除額(C)	所得金額(A-B-C)
事業	営業等				
	農業				
不動産					
利子					
配当					
給与					
雑	公的年金等	厚生労働省		公的年金等収入金額	合計
	その他		(必要経費)		
	短期譲渡		(必要経費)	(特別控除額)	$\frac{1}{2} \times ((A+B) \times 1/2)$
一時			(特別控除額)	$\frac{1}{2} \times ((A+B) \times 1/2)$	
※分離課税等は裏面9、収入のなかった人は裏面10に記載してください					所得合計

緑色の枠内には記入しないでください▲

上場株式等の配当及び譲渡所得の課税方法の選択  
(下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)

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  
<分離課税・申告不要制度>

3 税額控除	寄附先	区分	寄附金額
	都道府県市区町村		円
税額控除	都道府県市区町村		円
	合計金額		円
控除可能額			円
居住開始年月日			(特定) 年 月 日

2 所得から差し引かれる金額(所得控除)	雑損	(A) 損害金額	(B) 保険金などで補填される金額	(C) 差引損失額(A-B)	控除額			
	医療費	医療を受けた人		(A) 支払った医療費	(B) 保険金などで補填される金額	(C) 10万円又は総所得金額等×5%とのいずれか少ない方の額	(A-B-C)	
		取組内容		(A) 支払った特定一般用医薬品等購入費	(B) 保険金などで補填される金額		(A-B)-12,000	
		社会保険料		(A) 後期高齢者保険	(B) 国民健康保険	(C) 国民年金	(D) 介護保険	(E) 社会保険等
	小規模企業共済等掛金	小規模企業共済(旧法の第一種共済)・企業型年金加入者・個人型年金加入者・心身障害者扶養共済の掛金の計						
	生命保険料	旧契約	一般	円	個人年金	円		
		新契約	一般	円	個人年金	円		
	地震保険料	地震	円	旧長期	円			
	本人資格	寡婦特別・寡婦一般・寡夫(口死別・口離婚・口生死不明など)		勤労学生(学校名)				
	障害者	口本人(口特別・口その他(障害の程度 身体・精神・療育・戦傷 級))						
配偶者	口扶養親族 人(口特別 人(内同居 人)・口その他 人)							
	氏名	生年月日	同居・別居(別居の場合の住所)	障害の程度				
扶養親族	氏名(配偶者は上段に)	続柄	生年月日	同居・別居(別居の場合の住所)	障害の程度			
	個人番号		明大昭平 年 月 日	口同居 口別居 住所	身体・精神・療育・戦傷 級			
	個人番号		明大昭平 年 月 日	口同居 口別居 住所	身体・精神・療育・戦傷 級			
	個人番号		明大昭平 年 月 日	口同居 口別居 住所	身体・精神・療育・戦傷 級			

基礎控除	330,000円
控除合計	円

# 提出用

市役所にはこの用紙を提出してください。裏面は複写ではありません。

## 4 所得（配当割額・株式等譲渡所得割額）の内訳

所得の種類	種目・所得の生ずる場所またはその所得の支払者の氏名・名称	収入金額 円	配当割額または株式等譲渡所得割額 円

※「特定配当等にかかる所得」または「特定株式譲渡所得」を申告し、「配当割額」または「株式譲渡所得割額」の控除を受けようとする場合は、上の右欄にその控除額を記入してください。

## 6 事業・不動産所得の内訳

所得の種類	所得の生ずる場所	年間収入金額 円	青色申告特別控除額 円

## 7 事業専従者の内訳

氏名	続柄	生年月日	従事月数 月	専従者給与（控除）額 円
個人番号				
個人番号				

## 5 給与所得の内訳（日雇、アルバイト等で源泉徴収票のない人は記入してください）

月	収入金額 円	日給・稼働日数 円	勤務先
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与		夏 冬	
計			

## 8 雑損控除の内訳

損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類など

## 9 分離課税の所得、山林および退職所得の内訳

所得（該当分を○で囲んでください）		A 収入金額 円	B 必要経費 円	C 差引（A-B） 円	D 特別控除額 円	所得金額（C-D） 円		
分離課税	短期譲渡	一般分・軽減分						
	長期譲渡	一般分・特定分軽減分						
	特例適用条文							
	株式等の譲渡等	所得（該当分を○で囲んでください）	A 収入金額 円	B 必要経費 円		差引（A-B） 円		
	一般分	事業・譲渡・雑						
	上場分	事業・譲渡・雑						
	上場株式等の配当等							
	先物取引	事業・雑	A 収入金額 円	B 必要経費 円		所得金額（A-B） 円		
			A 収入金額 円	B 必要経費 円	C 特別控除額 円	D 青色申告特別控除額 円	所得金額（A-B-C-D） 円	
			A 収入金額 円	勤続年数 年	普通・障害の別 普通・障害	B 退職所得控除額 円	C 差引（A-B） 円	所得金額（C×1/2） 円

## 10 前年中に収入がなかったかたの記載欄（該当する口にしを付し、必要事項を記入してください）

<input type="checkbox"/> 次の者に扶養（援助）されていました。	<input type="checkbox"/> 障害年金で生活していました。 受給額 円
同居・別居 [ 住所 ]	<input type="checkbox"/> 遺族年金で生活していました。 受給額 円
氏名 (TEL (申告者との続柄))	<input type="checkbox"/> 生活保護法による援助を受けていました。 年 月～ 年 月
<input type="checkbox"/> 学生でした。 学校名 ( ) 学年	<input type="checkbox"/> 預貯金等で生活していました。
<input type="checkbox"/> 病気またはケガで働くことができませんでした。 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	<input type="checkbox"/> その他（前年中の生活状況を記入してください）
<input type="checkbox"/> 雇用保険（失業給付）で生活していました。 受給 年 月 日～ 年 月 日 受給額 円	

## 11 給与・公的年金等に係る所得以外（令和2年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外）の所得に係る住民税の納税方法（希望する口にしを）

給与からの差引き（特別徴収）  自分で納付（普通徴収）

## 12 事業税に関する事項

前年中の開（廃）業年月日	年 月 日
非課税所得など	事業用資産の譲渡損失など

※この申告書を提出されたかたは、事業税の申告書を提出する必要はありません。