

令和5年度 個人市民税 西尾市 申告書
The 2023 Municipal and Prefectural Tax Form

LAN	AD	扶養情報	養務案内	分	離り
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		個人番号	
Name		西暦・大・昭・平・令	年月日生
		次年申告書送付	希望する・希望しない

宛名番号(市県民税)	
申告受付者	申告区分
	1. 民税 2. 国保

令和4年1月1日から令和4年12月31日までの所得等について記入してください。

緑色の枠内には記入しないでください

所得の種類	収入金額	必要経費	控除額	所得金額
事業				
営業等				
農業				
不動産				
利子				
配当				
給与				
雑				
所得の生ずる場所				
公的年金等				
業務				
その他				
総合譲渡				
短期				
長期				
一時				
所得合計				

上場株式等の配当等及び譲渡所得等の課税方法の選択 (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	区分	寄附金額
寄附金等(領収書等が必要ですが、税額控除の対象です)	都道府市区町村	
	共同募金日本赤十字社	
	県	
	市	
寄附先		
控除可能額		
居住開始年月日		
	年月日	

分離課税分等は裏面⑧です。収入のなかった方は「所得合計」に0円と記入してください。

社会保険料	後期高齢者保険	国民健康保険	国民年金	介護保険	社会保険等	控除額
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	一般生命	円	個人年金	円	
	新契約	一般生命	円	個人年金	円	
地震保険料	地震	円	旧長期	円		
本人資格	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦(<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 勤労学生(学校名)					
障害者	<input type="checkbox"/> 本人(<input type="checkbox"/> 特別 <input type="checkbox"/> その他(障害の程度 身体・精神・療育・戦傷・認定 級)) <input type="checkbox"/> 扶養親族 人(<input type="checkbox"/> 特別 人(内同居 人)・ <input type="checkbox"/> その他 人)					
配偶者	氏名	続柄	生年月日	個人番号	障害の程度	
		配偶者	西暦 大 昭 平 年 月 日		同居・別居	身・精・療・戦・認 級
	<input type="checkbox"/> 配偶者特別 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者		配偶者の合計所得金額			
扶養親族			西暦 大 昭 平 令 年 月 日 <input type="checkbox"/> 16歳未満の扶養親族	同居・別居	身・精・療・戦・認 級	
			西暦 大 昭 平 令 年 月 日 <input type="checkbox"/> 16歳未満の扶養親族	同居・別居	身・精・療・戦・認 級	
			西暦 大 昭 平 令 年 月 日 <input type="checkbox"/> 16歳未満の扶養親族	同居・別居	身・精・療・戦・認 級	
			西暦 大 昭 平 令 年 月 日 <input type="checkbox"/> 16歳未満の扶養親族	同居・別居	身・精・療・戦・認 級	
※別居の扶養親族がいる場合には、裏面⑩にも氏名及び住所を記入してください。 ※所得金額調整控除の適用のための扶養親族は、裏面⑪に記入してください。						基礎控除計
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)	C-総所得金額等×10%とCのうち災害関連支出の金額-5万円とのいずれが多い方の額		
医療費	支払った医療費	保険金などで補填される金額	10万円又は総所得金額等×5%とのいずれが少ない方の額			
<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制(取組内容 <input type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診)						

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	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	配当割額または株式等譲渡所得割額
		円	円	円

※「特定配当等にかかる所得」または「特定株式等譲渡所得」を申告し、「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、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	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

7 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

8 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	B 必要経費	C 差引(A-B)	D 特別控除額	所得金額(C-D)
分離課税	短期譲渡	一般分・軽減分	円	円	円	円
	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	一般分	A 収入金額	B 必要経費	差引(A-B)	
	上場分					
	上場株式等の配当等					
	先物取引	事業・雑	A 収入金額	B 必要経費	所得金額(A-B)	
			円	円	円	
山林		A 収入金額	B 必要経費	C 特別控除額	D 青色申告特別控除額	所得金額(A-B-C-D)
		円	円	円	円	円
退職		A 収入金額	勤続年数	B 退職所得控除額	C 差引(A-B)	所得金額(C×1/2)
		円	年	円	円	円

9 事業専従者の内訳

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

10 別居の扶養親族等に関する事項

扶養親族の氏名	住所

11 所得金額調整控除に関する事項

氏名	生年月日	西暦	大	昭	平	令	年	月	日
個人番号	続柄	特別障害	身・精・療・戦	認	級				
住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居								

12 事業税に関する事項

非課税所得など	円	増益通算の特例前の不動産所得	円
事業用資産の譲渡損益など		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	年	月
		日	<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等

13 前年中に収入がなかった方の記載欄(該当する□にレをつけてください)

扶養 学生 病気、けが 雇用保険 障害年金 遺族年金
生活保護 預貯金等 その他 ()

14 給与・公的年金等に係る所得以外(令和5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

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)