

令和2年度 市民税・県民税申告書

整理番号

(宛先)伊勢崎市長

受付印

年 月 日提出

個人番号		フリガナ	
1月1日の住所	伊勢崎市	氏名	Ⓔ
現住所		生年月日	1明 2大 3昭 4平 年 月 日
職業・屋号		電話番号	
		代筆者	印 続柄

※収入のなかった方は裏面8に記入してください。

		① 収入金額	② 必要経費	③ 専従者控除額	④ 青色申告特別控除額	所得金額 (①-②-③-④)	
1 所得金額	営業等	円	円	円	円	①	
	農業					②	
	不動産					③	
	利子					④	
	配当					⑤	
	給与	円	「申告の手引き」で求めた所得金額を⑥へ			⑥	
雑	公的年金等	円	「申告の手引き」で求めた所得金額を⑦へ(「その他雑所得」があれば加算して⑦へ)			⑦	
	その他						
		① 収入金額	② 必要経費	③ 特別控除	④ (①-②-③)	所得金額の求め方	所得金額
総合課税の譲渡一時	短期	円	円	円	円	⑧の金額を⑧へ	⑧
	長期					⑧×1/2の金額を⑨へ	⑨
	一時					⑧×1/2の金額を⑩へ	⑩
所得金額の合計 (①~⑩までの計)							⑪

※分離課税に係る所得等のある方は、別紙「分離課税等用」を併せて提出してください。

2 事業専従者	個人番号	氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額	
				明大 昭平	月	円	
				明大 昭平	月	円	
※営業等、農業又は不動産の内訳は裏面に記入してください。						合計	⑫

3 所得から差し引かれる金額	雑損控除	損害の原因	年月日	資産の種類	⑬ ①損害金額	⑭ ②保険金等の補てん額	⑮ ①-②のうち災害関連支出の金額	⑯	
						円	円	円	
	医療費控除	①支払った医療費等	円	②保険金等の補てん額	円	差引(①-②)	円	⑰ ①従来からの医療費控除 ②セルフメディケーション税制	
	社会保険料控除	国民健康保険	円	国民年金	円	介護保険料	円	⑱ その他社会保険料 小規模企業共済等掛金	
	生命保険料控除	旧生命保険	円	① 旧個人年金	円	② 新個人年金	円	⑲ 介護医療保険	
	地震保険料控除	地震保険料	円	旧長期損害保険料	円			⑳	
	本人条件控除	障害者控除	(級)	寡婦(夫)控除		死別・生死不明 離婚・未帰還		㉑ 勤労学生控除 (学校名)	
	配偶者控除	個人番号	氏名	続柄	生年月日	同別居	障害の程度	配偶者控除額	
				妻・夫	明大 昭平	同別	特・普()級	㉒	
	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)に該当する場合は○		※あなたの合計所得金額が1,000万円超かつ生計を一にする配偶者(事業専従者を除く)の合計所得金額が38万円以下の場合に記載してください。この場合、配偶者控除は対象外ですが、障害者控除は適用されます。						
	配偶者の合計所得金額				配偶者特別控除額				㉓
	扶養控除	個人番号	氏名	続柄	生年月日	同別居	障害の程度	控除額	*別世帯の扶養親族の住所
					明大 昭平	同別	特・普()級	万円	
					明大 昭平	同別	特・普()級		
					明大 昭平	同別	特・普()級		
					明大 昭平	同別	特・普()級		扶養親族障害者控除額合計
					平令	同別	特・普()級		㉔
					平令	同別	特・普()級		扶養控除額合計
					平令	同別	特・普()級		㉕
	基礎控除							330,000	㉖
所得から差し引かれる金額の合計 (⑬~㉕までの計)								㉗	

※控除額の計算方法については申告の手引きを参照してください。

職員処理欄
入力
照合
合算
合算前
有・無

4 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)の市民税・県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)

自分で納付(普通徴収)

この欄は記入しないでください。

番号確認	本人身元確認	確認書類	代理身元確認
	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済	個人番号カード/通知カード/運転免許証 その他()	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済

5 給与等所得者の月別収入状況

給与収入がある人で、源泉徴収をしていない事業所などに勤務している人は、月別の金額を記入し雇用主の証明を受けるか、雇用主から給与明細等の給与の支払証明書の交付を受けてください。また、その証明書を添付又は提示してください。

月別	月収	社会保険料	源泉徴収税額
1	円	円	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			
合計			
勤務先所在地			
勤務先名	⑤		
勤務先電話番号	()		

8 収入がなかった人の記入欄

前年中に収入がなかった人などは、下記項目に記入してください。

1. 下記の人からの扶養・仕送りにて生活していた

氏名 _____ 続柄 _____

(申告者の住所と異なる場合は記入してください)

住所 _____

2. あなたが学生の場合(令和2年1月1日現在)

学校名 _____ 年在学 _____

3. 前年中の生活状況について
(該当する□に✓点を記入してください。)

- 遺族年金にて生活
- 障害年金にて生活
- 生活保護法による生活扶助にて生活
..... (支給開始 昭和・平成・令和 年より)
- 雇用保険(失業保険)等の給付を受けていた(平成・令和 年 月より)
- 預貯金にて生活
- その他(どのようにして、生活費を賄っていましたか)
- _____

6 事業所得(営業等・農業)

7 不動産所得(家賃・地代等)

項目	金額
収入金額	円
売上金額	
小計 ①	
仕入金額	
租税公課	
水道・光熱費	
旅費・通信費	
損害保険料	
修繕費	
消耗品費	
給料・賃金	
地代・家賃	
減価償却費	
小計 ②	
専従者控除額 ③	
所得金額 ①-②-③	

項目	金額
収入金額	円
家賃・地代収入	
更新料・権利金・礼金	
名義書換料・その他	
小計 ①	
租税公課	
損害保険料	
修繕費	
給料・賃金	
地代・家賃	
減価償却費	
小計 ②	
専従者控除額 ③	
所得金額 ①-②-③	

9 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

10 寄附金に関する事項

寄附先	寄附金額	
都道府県、市区町村分	円	
住所地の共同募金会、日赤支部分		
条例指定分	群馬県指定分	
	本市指定分	

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体の名称及び寄附金額を記入してください。
「条例指定分」の「群馬県指定分」及び「本市指定分」の各欄には、群馬県、本市の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ寄附先及び寄附金額を記入してください。

◎減価償却費の内訳

名称	面積・数量	取得年月	⑦取得価額	耐用年数	⑧償却率	⑨償却期間	⑩本年分償却費	⑪事業割合	⑫本年分必要経費算入額	⑬未償却残高	摘要
		年月	円	年		月/12	円	%	円	円	
						/12					
						/12					
計											