

収入のある方の記入例

令和5年中(令和5年1月～令和5年12月)の収入について記入してください。

1月1日現在の住所、氏名、生年月日、電話番号、世帯主の氏名、続柄、個人番号(マイナンバー)、提出年月日を記入してください。

令和5年度 町民税 申告書

令和5年分) 県 民 税 申告書
先 東 浦 町 長

入力	整理番号
1月1日現在の住所 東浦町大字緒川字政所20番地	電話番号 0562-83-3111
現住所 同上	業種又は職業
提出年月日 年 月 日 6 2 16	生年月日 年 月 日 37 12 1
氏名 東浦 太郎	世帯主の氏名 続柄 東浦 太郎 本人
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2	



③申告期限は三月十五日です。なお、所得税の確定申告を提出された方はこの申告書を提出する必要はありません。

⑬当該年中に支払った額をそれぞれの欄に記入し、控除証明書を添付してください。

⑭払込金額が分かるもの(源泉徴収票、掛金払込証明書)を添付してください。

⑮⑯控除証明書を添付してください。

⑳該当する方の氏名と等級を記入してください。

㉑～㉓扶養している方がいる場合に記入してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険の種類	支払った保険料
国民健康保険税	135,000 円
国民年金保険料	177,040 円
合計	312,040 円
⑭ 小規模企業共済等掛金	支払った金額
小規模企業共済	240,000 円
合計	
⑮ 生命保険料控除	支払った金額
新生命保険料の計	20,000 円
新個人年金保険料の計	62,500 円
旧生命保険料の計	
旧個人年金保険料の計	
⑯ 地震保険料控除	支払った金額
地震保険料の計	35,000 円
旧長期損害保険料の計	
⑰～⑲ 障害者控除	氏名 東浦 三郎 障害の程度 身体障害 2 級度
⑳ 配偶者控除	氏名 東浦 花子 合計所得金額 0 円
㉑～㉓ 扶養控除	氏名 東浦 一子 生年月日 1991 同居別居 同居 続柄 子
	氏名 東浦 二郎 生年月日 1582 同居別居 同居 続柄 子
	氏名 緒川 はな 生年月日 1873 同居別居 同居 続柄 妻の母
	氏名 東浦 三郎 生年月日 2405 同居別居 同居 続柄 孫

収入金額等	事業	営業等	ア	円	
所得金額	業	農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ	2,535,200	
		雑	公的年金等	キ	
			業務	ク	
			その他	ケ	500,000
		総合課税	短期	コ	
			長期	サ	
一時シ					
所得金額	業	営業等	①		
		農業	②		
		不動産	③		
		利子	④		
		配当	⑤		
		給与	⑥	1,692,400	
		雑	公的年金等	⑦	
			業務	⑧	
			その他	⑨	110,550
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩		
総合課税・一時シ	⑪				
合計		1,802,950			
所得金額	業	社会保険料控除		312,040	
		小規模企業共済等掛金控除		240,000	
		生命保険料控除		44,000	
		地震保険料控除		17,500	
		寡婦、ひとり親控除			
		勤労学生控除			
		障害者控除		530,000	
		配偶者控除	㉑	330,000	
		配偶者特別控除	㉒		
		扶養控除	㉓	1,160,000	
基礎控除	㉔	430,000			
⑬から⑭までの計	㉕	3,063,540			
所得金額	業	雑損控除	㉖		
		医療費控除	㉗		
合計(㉕+㉖+㉗)	㉘	3,063,540			

「2 所得金額」、
「4 所得から差し引かれる金額」の欄の書き方が分からない場合は、空欄で結構です。

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「14」に氏名及び住所を記入してください。

⑳ 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
⑳ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	

5 給与所得・公的年金等に係る所得以外(令和6年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・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)

6 前年の収入について

収入なし 収入のなかった人の記載欄が裏面「18」にありますので、裏面も記入してください。

*裏面にも記載欄があります。

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

給与所得のある方で源泉徴収票が勤務先から出ない方は「7 給与所得の内訳」の欄に記入してください。源泉徴収票がある方は、記入しなくて結構です。源泉徴収票を添付してください。

裏

7 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある源泉徴収票のない人は記入してください。源泉徴収票)

月	日	給	勤務日数	月	取
1		15,000	18		270,000
2		15,000	18		270,000
3		15,000	18		270,000
4		15,000	18		270,000
12		15,000	18		270,000
		賞与等			5,200
		合計			535,200
		勤務先所在地	〒515-8511 大阪府大阪市東淀川区東中津 1-10-1		
		勤務先名	株式会社 大化工業(有)		
		電話番号	062-83-3112		

8 事業(営業等・農業)・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

9 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費

10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
その他	〇〇生命(個人年金)	500,000	389,450

給与所得以外の所得のある方は該当する欄に記入してください。
 「8 事業(営業等・農業)・不動産所得に関する事項」
 「9 配当所得に関する事項」
 「10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項」
 「11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	長期	一時	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額 - 必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額 - 特別控除額)
				円	円	円	円	円
ニ 合計 イ+(ロ+ハ)×1/2								円

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のシに記入してください。
 右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

12 事業専従者に関する事項

氏名	生年月日	明・大昭・平・令	続柄	専従者給与(控除)額	専従者給与(控除)額	従事月数
個人番号						
氏名						
個人番号						

所得税における青色申告の承認の有無 承認あり ・ 承認なし

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	円
事業用資産の譲渡損失など	円
前年中開廃業開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

14 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所
緒川 はな	大府市大府町1丁目1番地
個人番号	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5
氏名	住所
個人番号	
氏名	住所
個人番号	

15 寄附金税額控除

都道府県、市区町村分(特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤支部等、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	
都道府県	
市区町村	

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。

同居していない方を扶養している場合は、「14 別居の扶養親族等に関する事項」の欄に対象者を記入してください。

16 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

17 所得金額調整控除に関する事項

ワガナ氏名	生年月日	明・大昭・平・令	続柄
特別障害者に該当する場合	級	別居の場合の住所	
個人番号			

18 所得のなかった人の記載欄

前年中に収入のなかった人は、下記の該当する項目に○を付け該当項目の右欄に内容を記入してください。

1	扶養(援助)されていた	あなたを扶養(援助)していた方	住所 氏名	○申告者と同じ 続柄〔 〕
2	失業中であった	失業していた期間〔 月 から 月 〕	雇用保険受給の有無〔 有 ・ 無 〕	
3	病気療養中であった	病名〔 〕	入院していた場合はその病院または医院名〔 〕	
4	学生であった	令和5年12月31日現在〔 〕	在学中	
5	その他の	<input type="checkbox"/> 障害年金・遺族年金を受給していた <input type="checkbox"/> 国外に住んでいた 国名〔 〕 (前年中の生活状況をくわしく記入してください。)		