

収入がない方の記入例

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

入力 整理番号

東浦町長

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**

氏名 **東浦 太郎** 生年月日 **37.12.1** 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。

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	円
	社会保険料控除		円
	合計		円
14	掛金等の種類	支払った金額	円
	小規模企業共済等掛金控除		円
	合計		円
15	新生命保険料の計	新個人年金保険料の計	円
	旧生命保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
16	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
17~19	寡婦控除 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還 □	ひとり親控除 (学校名)	円
20	障害者控除	障害者の程度	円
21~22	配偶者の氏名	生年月日	円
23	扶養控除	氏名	円
24	基礎控除	氏名	円

収入金額等	事業	営業等	ア	円
	1	農業	イ	
		不動産	ウ	
	利子	配当	エ	
		給与	オ	
	雑	公的年金等	キ	
		業務	ク	
	その他	短期	ケ	
		長期	コ	
	一時	シ		

所得金額	事業	営業等	①
	2	農業	②
		不動産	③
	利子	配当	④
		給与	⑤
	雑	公的年金等	⑦
		業務	⑧
	その他	合計(⑦+⑧+⑨)	⑩
		総合課税	⑪
	合計	⑫	0

「2 所得金額」の「合計 ⑫」の欄に、「0」を記入してください。

「6 前年の収入について」の「収入なし」のチェックボックスに を入れてください。

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)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

*裏面にも記載欄があります。

所得から差し引かれる金額	4	社会保険料控除	13
		小規模企業共済等掛金控除	14
		生命保険料控除	15
		地震保険料控除	16
		寡婦、ひとり親控除	17⑬
		障害者控除	19
		配偶者控除	20
		配偶者特別控除	21
		扶養控除	22
		基礎控除	24
		⑬から⑳までの計	25
金額	雑損控除	26	
	医療費控除	27	
	合計(25+26+27)	28	

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。

7 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

Table with columns for month (1-12), date, salary (給), and income (収). Includes summary rows for '賞与等' (Bonuses), '合計' (Total), '勤務先所在地' (Employer location), '勤務先名' (Employer name), and '電話番号' (Phone number).

8 事業(営業等・農業)・不動産所得に関する事項

Table for business/real estate income with columns: 所得の種類 (Income type), 支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等 (Payer name/number/location), 収入金額 (Income amount), 必要経費 (Necessary expenses), 青色申告特別控除額 (Special allowance for青色申告).

9 配当所得に関する事項

Table for dividend income with columns: 配当所得の種類 (Dividend type), 支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等 (Payer name/number/location), 支払確定年月 (Payment year/month), 収入金額 (Income amount), 必要経費 (Necessary expenses).

10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

Table for miscellaneous income with columns: 種目 (Category), 支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等 (Payer name/number/location), 収入金額 (Income amount), 必要経費 (Necessary expenses).

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table for comprehensive transfer/one-time income with columns: 総合譲渡 (Overall transfer), 短期 (Short-term), 長期 (Long-term), 一時 (One-time), 収入金額 (Income amount), 必要経費 (Necessary expenses), 差引金額 (差引金額 = 収入金額 - 必要経費), 特別控除額 (Special allowance), 所得金額 (所得金額 = 差引金額 - 特別控除額).

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

ニ 合計 イ+(ロ+ハ)×1/2

12 事業専従者に関する事項

Table for business family members with columns: 氏名 (Name), 生年月日 (Date of birth), 明・大・昭・平・令 (Era), 続柄 (Relationship), 専従者給与(控除)額 (Income/allowance), 専従者給与(控除)額 (Income/allowance), 従事月数 (Months worked).

13 事業税に関する事項

Table for business tax with columns: 非課税所得など (Non-taxable income), 所得金額 (Income amount), 損益通算の特例適用前の不動産所得 (Real estate income before consolidation), 事業用資産の譲渡損失など (Business asset transfer loss), 資産の種類 (Asset type), 損失額、被災損失額(白) (Loss amount, disaster loss amount), 前年中開廃業開始・廃止の月日 (Start/stop month/year of business), 他都道府県の事務所等 (Offices in other prefectures).

14 別居の扶養親族等に関する事項

Table for separated family members with columns: 氏名 (Name), 住所 (Address), 氏名 (Name), 住所 (Address), 氏名 (Name), 住所 (Address).

15 寄附金税額控除

Table for donation tax credit with columns: 都道府県、市区町村分 (都道府県、市区町村分) (Prefecture/city/ward/village), 所得金額 (Income amount), 在所在地の共同募金会、日赤支部等、都道府県、市区町村分(特別控除対象以外) (Joint fund, Japanese Red Cross, etc., prefecture/city/ward/village (not special allowance)), 条例指定分 (都道府県、市区町村) (Regulation designated (prefecture/city/ward/village)).

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。

株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

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、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。

Table for stock transfer tax credit with columns: 配当割額 (Dividend allowance), 株式等譲渡所得割額 (Stock transfer tax credit).

17 所得金額調整控除に関する事項

Table for income adjustment credit with columns: フリガナ氏名 (Name), 生年月日 (Date of birth), 明・大・昭・平・令 (Era), 続柄 (Relationship), 特別障害者に該当する場合 (Special disabled person), 級別居の場合の住所 (Residence level/type), 個人番号 (Personal number).

18 前年中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。

Table for people with no income last year with columns: 扶養(援助)されていた (Supported), あなたの扶養(援助)していた方 (Person you supported), 住所 (Address), 東満町大字緒川字政所20番地の1 (Address), 申告者と同じ (Same as declarant), 失業中であった (Unemployed), 失業していた期間 (Unemployment period), 雇用保険受給の有無 (Insurance received), 病気療養中であった (Sick leave), 病名 (Illness), 入院していた場合はその病院または医院名 (Hospital name), 学生であった (Student), 令和5年12月31日現在 (As of Dec 31, 2023), 在学中 (In school), その他 (Others), 障害年金・遺族年金を受給していた (Received pension), 国外に住んでいた (Abroad), 国名 (Country), 貯金で生活をしていた (Lived on savings).

前年中の状況について、あてはまるものの数字一つに○をつけてください。