

令和3年度分 市 民 税 申 告 書

※ 整理番号	窓 口 郵 便	受 付 者	確 認 者
--------	---------	-------	-------

野々市市長 宛	現 住 所 野々市市	業 種 又 は 職 業
提出年月日 令和3年1月1日 現在の住所	野々市市	電 話 番 号
提出年月日 年 月 日	個人番号	生 年 月 日
	フリガナ	世帯主の氏名
	氏 名	続 柄
	印	明・大 昭・平 令

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
	ご自身で支払ったもの(介護・国保・後期)		
	給与・年金から天引きされたもの		
⑮ 生命保険料控除	合計		
	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
⑯ 地震保険料控除	介護医療保険料の計		円
	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
⑰～⑲ 寡婦控除・ひとり親控除・勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
⑳ 障害者控除	氏 名	障害の程度	級 度
	氏 名	障害の程度	級 度
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	明・大 昭 平 令
	個人番号	合計所得金額	円
㉓ 扶養控除	氏 名	生年月日	明・大 昭 平 令
	個人番号	控除額	万円
	氏 名	生年月日	明・大 昭 平 令
	個人番号	控除額	万円
	氏 名	生年月日	明・大 昭 平 令
	個人番号	控除額	万円
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	氏 名	生年月日	明・大 昭 平 令
	個人番号		
	氏 名	生年月日	明・大 昭 平 令
	個人番号		
別居の扶養親族等がある場合には、裏面[12]に氏名及び住所を記入してください。		扶養控除額の合計	万円
㉔ 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
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差し損失額のうち災害関連支出の金額
㉕ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	円

1 収入金額等	事業	営業等	ア							円	
		農 業	イ								
		不 動 産	ウ								
		利 子	エ								
		配 当	オ								
		給 与	カ								
	雑	公的年金等	キ								
		業 務	ク								
	総合譲渡	短 期	コ								
		長 期	サ								
	一 時	シ									
2 所得金額	事業	営業等	①								
		農 業	②								
		不 動 産	③								
		利 子	④								
		配 当	⑤								
		給 与	⑥								
	雑	公的年金等	⑦								
		業 務	⑧								
		そ の 他	⑨								
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩								
	総合譲渡・一時	⑪									
	合 計	⑫									
4 所得から差し引かれる金額	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	⑰～⑱									
	勤労学生控除	⑲～⑳									
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒									
	扶 養 控 除	㉓									
	基 礎 控 除	㉔									
	⑬から⑳までの計	㉕									
雑 損 控 除	㉔										
医療費控除	区 分	㉕									
合計(㉕+㉔+㉕)	㉖										

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

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和3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

給与から天引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。)

Table with columns for month, day, salary, working days, and total. Includes sections for awards and employment details.

7 事業・不動産所得に関する事項

Table for business and real estate income with columns for type, location, income, expenses, and special deductions.

8 配当所得に関する事項

Table for dividend income with columns for type, location, payment date, income, and expenses. Includes a section for foreign stock dividends.

9 雑所得(公的年金以外)に関する事項

Table for miscellaneous income with columns for category, location, income, and expenses. Includes a checkbox for Section 27 measures.

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table for comprehensive transfer and one-time income with columns for income, expenses, special deductions, and net income.

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハ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。

ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

Table for business dependents with columns for name, address, birth date, and income. Includes a section for tax recognition.

13 事業税に関する事項

Table for business tax with columns for non-taxable income, special provisions, business assets, and start/end dates.

12 別居の扶養親族等に関する事項

Table for non-cohabiting dependents with columns for name and residence.

【通信欄】令和2年中に所得のなかった方等の記入欄

Form for reporting zero income in Heisei 2 with checkboxes for various reasons like dependents, students, illness, unemployment, etc.

14 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書き入れてください。

Table for dividend and stock transfer income tax credits with columns for amount and type.

15 寄附金に関する事項

Table for donations with columns for recipient, amount, and type (municipal, prefectural, national).

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。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

16 所得金額調整控除に関する事項

Table for income adjustment deductions with columns for name, address, birth date, disability status, and residence.