

令和3年度 市民税・県民税・国民健康保険税申告書

来年度の
申告書送付 必要・不要 表

酒田市長 宛
受付 年 月 日

令和3年1月1日の住所	酒田市		
フリガナ氏名	職業 (勤務先又は屋号)		
個人番号 (マイナンバー)	世帯主の氏名及び続柄		
生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日生	電話番号 自宅・携帯 勤務先

市役所整理欄		
行政区コード		
世帯番号		
整理番号		

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った金額	円	
	国民健康保険		円	
	国民年金		円	
	農業者年金		円	
	後期高齢者医療		円	
	介護保険		円	
	その他()		円	
合計			円	
⑬ 小規模企業共済等掛金控除				
⑭ 生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計	円		
	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円
⑯ ~ ⑰ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除	⑯ <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	⑰ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑱ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑲ 障害者控除	氏名	障害の程度	級度	
	個人番号			
⑲ 障害者控除	氏名	障害の程度	級度	
	個人番号			
⑳~㉑ 配偶者控除	配偶者の氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	
配偶者特別控除		配偶者の合計所得金額	円	
同一生計配偶者	個人番号	<input type="checkbox"/>	同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	
㉒ 扶養控除	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
16 (控除対象外) 扶養親族	氏名	生年月日	平・令	
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	氏名	生年月日	平・令	
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。		扶養控除の合計	万円	

1 収入金額等	事業	営業等	ア			
		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			
		その他	ケ			
	総合譲渡	短期(特控後)	コ			
長期(特控後)		サ				
	一時(特控後)	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			
		総合譲渡・一時	⑩			
	合計	⑪				
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑫				
	小規模企業共済等掛金控除	⑬				
	生命保険料控除	⑭				
	地震保険料控除	⑮				
	寡婦・ひとり親控除	⑯~⑰				
	勤労学生・障害者控除	⑱~⑲				
	配偶者控除	⑳				
	配偶者特別控除	㉑				
	扶養控除	㉒				
	基礎控除	㉓				
雑損控除	㉔					
医療費控除	㉕					
セルフメディケーション税制の適用を受ける方はチェックを入れてください。						
合計		㉖				

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
	a 損失金額	b 保険金などで補てんされる金額	差引損失額(a-b)のうち災害関連支出の金額
円		円	円
㉕ 医療費控除	支払った金額	保険金などで補てんされる金額	円
	円		円

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)の所得に係る市民税・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)

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税・国民健康保険税申告書(分離課税用)」を合わせて提出してください。

裏面にも記載する欄がありますので、該当する事項について記入してください。

6 給与所得の内訳

勤務先①	
勤務先名称	
勤務先所在地	
電話番号	
勤務期間	年 月 日 ~ 年 月 日
収入合計額	円
勤務先②	
勤務先名称	
勤務先所在地	
電話番号	
勤務期間	年 月 日 ~ 年 月 日
収入合計額	円
勤務先③	
勤務先名称	
勤務先所在地	
電話番号	
勤務期間	年 月 日 ~ 年 月 日
収入合計額	円

7 事業・不動産所得に関する事項

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

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		

9 雑所得（公的年金以外）に関する事項

種 目	収入金額	必要経費
	円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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)
総合譲渡	短期	円	円	円		イ 円
	長期					ロ 円
一 時						ハ 円
合 計					イ + [(ロ+ハ) × 1/2]	ニ 円

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。

右の二の金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	従事月数	円
個人番号	専従者給与(控除)額				
氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	従事月数	円
個人番号	専従者給与(控除)額				
氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	従事月数	円
個人番号	専従者給与(控除)額				
所得税における青色申告の承認の有無		有り・無し		合計額	

13 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。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

15 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	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	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	月 日	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等			

16 所得金額調整控除に関する事項

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

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号
住所	
氏名	個人番号
住所	
氏名	個人番号
住所	

14 寄附金に関する事項

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	都 道 府 県
指 定 分	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。ただし、認定特定非営利活動法人及び特別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。

17 前年中に収入がなかった場合の記載欄

※ この欄は、所得証明や国民健康保険税等の基礎資料となりますので、必ず記入してください。(該当番号を記入、または〇で囲んでください。複数可)

1	下記の者に扶養されている(援助・仕送りされている等)	4	その他(生活の状況が分かるよう、できるだけ詳しく記入してください。)
	住所
	氏名
	あなたから見た続柄
2	遺族年金・障がい年金を受給していた。	
3	雇用保険(失業保険)を受給していた。	