

|                          |           |        |           |
|--------------------------|-----------|--------|-----------|
| 横手市長 様<br>提出年月日<br>年 月 日 | 現住所       | 整理番号   |           |
|                          | 1月1日現在の住所 | 業種又は職業 |           |
|                          | フリガナ      | 電話番号   |           |
|                          | 氏名        | 生年月日   | 世帯主の氏名 続柄 |
|                          | 印         | 明・大昭・平 |           |

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

|  |                                     |                   |                    |
|--|-------------------------------------|-------------------|--------------------|
| ⑩ 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                                | 保険などで補てんされる金額     | 差し引損失額のうち災害関連支出の金額 |
|  | 円                                   | 円                 | 円                  |
| ⑪ 医療費控除                                | 支払った医療費                             | 保険などで補てんされる金額     |                    |
|  | 円                                   | 円                 |                    |
| ⑫ 社会保険料控除                              | 社会保険の種類                             | 支払った保険料           |                    |
|  |                                     | 円                 |                    |
|  |                                     |                   |                    |
|  | 合計                                  |                   |                    |
| ⑭ 生命保険料控除                              | 一般の保険料の計                            | 個人年金保険料の計         |                    |
|  | 円                                   | 円                 |                    |
| ⑮ 地震保険料控除                              | 地震保険料の計                             | 旧長期損害保険料の計        |                    |
|  | 円                                   | 円                 |                    |
| ⑯～⑰ 寡婦(寡夫)、勤労学生控除                      | ⑯ 寡婦(寡夫)控除<br>□死別 □生死不明<br>□離婚 □未帰還 | ⑰ 勤労学生控除<br>(学校名) |                    |
|  |                                     |                   |                    |
| ⑱ 障害者控除                                | 氏名                                  | 障害の程度             | 級度                 |
|  | 氏名                                  | 障害の程度             | 級度                 |
| ⑲ 配偶者控除・配偶者特別控除                        | 配偶者の氏名                              | 生年月日              | 明・大昭・平             |
|  |                                     | 配偶者の合計所得金額        | 円                  |
| ㉑ 扶養控除                                 | 氏名                                  | 生年月日              | 同居・別居の区分           |
|  |                                     | 明・大昭・平            | □同居 □別居            |
|  |                                     | 明・大昭・平            | □同居 □別居            |
|  |                                     | 明・大昭・平            | □同居 □別居            |
|  |                                     | 明・大昭・平            | □同居 □別居            |
| 別居の扶養親族がいる場合には、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           |

5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市町村民税・道府県民税の納付方法

給与から差引(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。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

(切り取らないでください。)

平成 年度分 市町村民税・道府県民税申告書受付書

|    |   |       |
|----|---|-------|
| 住所 |   | 受付日付印 |
| 氏名 | 様 |       |

|              |                |         |         |   |
|--------------|----------------|---------|---------|---|
| 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       |   |
|              |                | その他     | ク       |   |
|              | 総合譲渡           | 短期      | ケ       |   |
|              |                | 長期      | コ       |   |
|              | 一時             | サ       |         |   |
| 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       | ⑦       |   |
|              |                | 総合譲渡・一時 | ⑧       |   |
|              |                | 合計      | ⑨       |   |
|              | 4 所得から差し引かれる金額 | 雑損控除    |         | ⑩ |
| 医療費控除        |                |         | ⑪       |   |
| 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(寡夫)控除     |                |         | ⑯       |   |
| 勤労学生控除       |                | ⑰～      |         |   |
| 障害者控除        |                | ⑱       |         |   |
| 配偶者控除        |                |         | ⑲       |   |
| 配偶者特別控除      |                | ⑳       |         |   |
| 扶養控除         |                | ㉑       |         |   |
| 基礎控除         |                | ㉒       | 330,000 |   |
| 合計           |                | ㉓       |         |   |

第2面

6 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。

| 月      | 日給 | 勤務日数 | 月収 |
|--------|----|------|----|
| 1      |    |      |    |
| 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   |    |      |    |
| 電話番号   |    |      |    |

7 雑所得(公的年金以外)に関する事項

| 種目 | 所得の生ずる場所 | 収入金額 | 必要経費 |
|----|----------|------|------|
|    |          |      |      |
|    |          |      |      |
|    |          |      |      |
|    |          |      |      |
|    |          |      |      |

8 別居の扶養親族等に関する事項

| 氏名 | 住所 |
|----|----|
|    |    |
|    |    |
|    |    |
|    |    |
|    |    |
|    |    |
|    |    |

◎所得のなかった方へ \* 次の①から⑨のうち該当するものを○で囲んで記入してください。

- ① 各種非課税年金等 年額合計 円 (ア) 遺族年金(扶助料) (イ) 障害者年金 (ウ) 傷病年金 (エ) その他( )
- ② 仕送りを受けている 住所 氏名 仕送り額 円
- ③ 失業中であった 失業期間 年 月 日 ~ 年 月 日
- ④ 生活保護受給中であった 受給期間 年 月 日 ~ 年 月 日
- ⑤ 学生であった 学校 学部 年在籍中
- ⑥ 被扶養者であった 住所 氏名
- ⑦ 入院・通院中であった 病名 病院名
- ⑧ 預貯金生活だった
- ⑨ その他 (生活状況)