

令和5年度 市民税・県民税申告書

資料番号

(あて先) 茅ヶ崎市長
年 月 日提出

入力年月日 次年度送付
有・無

整理番号

個人番号

身元確認 1点: 免許・パス・個人力・住居日・障 2点: (イ) 保険・年金・医療証 (ロ) 身分証・学生証・通帳・カード・その他
個人番号確認 有 無

住所 茅ヶ崎市 (令和5年1月1日現在)

現住所 同上・その他()

フリガナ 氏名 性別 生年月日 明・大・昭 年 月 日
①男・②女 電話番号

フリガナ 続柄 生年月日 明・大・昭 年 月 日
代理者氏名 代理者電話番号

受付印

受付者 郵送

所得から差し引かれる金額に関する事項

本人障害控除 特別 普通

寡婦控除、ひとり親控除 寡婦 ひとり親

死別 生死不明 離婚 未帰還 未婚 ※(夫・妻)未帰還あり控除適用不可

勤労学生控除 (学校名)

未成年区分 未成年 成年擬制

社会保険料の種類 支払った保険料

国民健康保険料 円

国民年金保険料

後期高齢者医療保険料

介護保険料

その他の社会保険料

社会保険料の計

小規模企業共済等掛金控除 円

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

地震保険料控除

地震保険料の計 円 旧長期損害保険料の計 円 地保旧長期一

雑損控除

損害の原因 損害年月日 以下のいずれが多い金額
・差引損失額 - 所得合計の10%
・災害関連支出 - 5万円

損害金額 保険金などで補填される金額 雑損控除額

医療費控除

支払った医療費等 以下のいずれが少ない金額
・所得合計の5%
・10万円 ※セルフメディケーションの割合は1/2万円

保険金などで補填される金額 医療費控除額

扶養親族に関する事項

配偶者	フリガナ・氏名	個人番号	生年月日	合計所得金額	配偶者特別控除	障害区分	別居	調整控除のみ該当
<input type="checkbox"/>			明・大昭・平	円	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 特別 <input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他の親族	続柄		明・大昭・平	※2年少扶養 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 特別 <input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	続柄		明・大昭・平	年少扶養 <input type="checkbox"/>				
	続柄		明・大昭・平	年少扶養 <input type="checkbox"/>				
	続柄		明・大昭・平	年少扶養 <input type="checkbox"/>				

※1 配偶者の合計所得金額が48万円以下で、申告者本人の合計所得金額が1,000万円超の方を指します。該当となる場合、配偶者控除は適用されません。
 ※2 年少扶養とは、平成19年1月2日以降に生まれた人(16歳未満)です。
 ※3 別居している扶養親族がいる場合は、裏面の「別居の扶養親族等」にも記入してください。

所得から差し引かれる金額(申告者確認用) 家屋敷 所得追加 控除追加 扶養外し 署3 異なる課税 源泉 ()

社会保険料控除 円	地震保険料控除 円	配偶者(特別)控除 円	雑損控除 円
小規模企業共済等掛金控除	寡婦、ひとり親控除	扶養控除	医療費控除
生命保険料控除	勤労学生、障害者控除	基礎控除	控除額合計

※所得から差し引かれる金額欄に記入した額と生命保険料等の支払額からの計算結果が一致しない場合、支払額が優先されます。

扶養者	控配	同配	特定	同老	老扶	一般	同特	特障	普障	年少
			人	人	人	人	人	人	人	人

寄附金に関する事項

寄附金額 円

寄附先

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)

住所地の共同募金会 日赤支部分・都道府県市区町村分 (特例控除対象以外)

条例指定分 神奈川県 茅ヶ崎市

住所 総合課税 住借可能 税額控除前所得税額 円 特定 居住開始日 年 月 日 配専 他専 人

※寄附金明細確認のため、領収書を添付又は提示してください。

昨年中所得のなかった人の記載欄（該当する番号にチェックを入れ、必要事項を記入してください。）

- 1 扶養されていた。または援助を受けていた。（2を除く）
- 2 単身赴任中の配偶者の仕送りで生活していた。

配偶者の氏名 フリガナ

生年月日 勤務先(会社名)

赴任地(居住地の住所)

家屋敷課税について 説明済 起票済

- 3 遺族年金、障害年金等(円)で生活していた。
- 4 生活保護を受けていた。
- 5 雇用保険(失業保険)(月~ 月)を受給していた。
- 6 預貯金で生活していた。
- 7 その他 ()

備考

給与所得者で明細書だけしかない人は、それぞれの月の収入等を記入してください。

月	月 収	社会保険料
1	円	円
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
賞与		
合計		

勤務先の所在地
名称
電話

別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	令和 5 年 1 月 1 日の住所

給与所得の内訳に関する事項

支払者の名称	収入(支払)金額	支払者の名称	収入(支払)金額
1	円	4	円
2		5	
3		6	

営業等・農業・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

雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

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	源泉徴収税額
			円	円	円

事業専従者に関する事項

続柄	フリガナ・氏名	個人番号	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額	専従区分
			明・大 昭・平		円	<input type="checkbox"/> 配専 <input type="checkbox"/> 他専
			明・大 昭・平			<input type="checkbox"/> 配専 <input type="checkbox"/> 他専

総合譲渡・一時所得

総合課税の譲渡	区分	⑦収入金額	⑧必要経費	⑨差引(⑦-⑧)	⑩特別控除	所得金額(⑨-⑩)
一 時	短期	円	円	円	円	① 円
	長期					②
						③

①=短期、②=長期、③=一時を表面の収入金額等へ転記してください。

事業税に関する事項

氏 名	給与額(青)従事月数(白)
開業年月日	年 月 日 開・廃
事業税の非課税所得	事業用資産の譲渡損失など
事業所所在地	資産の種類
	損失額・被災損失額(白)
	取戻し額(白)
	海外市道開拓準備金など
	積立など

分離課税所得

分離課税の譲渡	区分	⑦収入金額	⑧必要経費	⑨差引(⑦-⑧)	⑩特別控除	所得金額(⑨-⑩)
一般株式等の譲渡	短期	円	円	円	円	円
	長期					
上場株式等の譲渡						
上場株式等の配当等						
先物取引						
山 林						
退 職						

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等を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、下記の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。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

上場株式等の配当等及び上場株式等に係る譲渡所得等の申告・課税方式の選択(異なる課税方式)

該当する番号にチェックを付け、提出した確定申告書の控えの写し、特定口座年間取引報告書等の写しを添付してください。

*上場株式等の譲渡(A)において、損失がある場合、別表を提出してください。

- 1. 確定申告した配当所得及び株式等に係る譲渡所得等が、特定配当等及び特定株式等譲渡所得金額(市・県民税が特別徴収されている所得)のみでありそのすべてを市・県民税において申告不要とします。※右表の記入は不要
- 2. 上記1以外であり、市・県民税においては右記の所得として申告します。※確定申告した配当所得及び株式等に係る譲渡所得等の中に、市・県民税が特別徴収されていない所得が含まれている場合も2を選択してください。

配当所得及び株式等に係る譲渡所得等	所得金額	市・県民税の特別徴収税額
配当等所得	(上場分)	円
	(上場分以外)	円
上場株式等に係る譲渡所得等	(源泉徴収口座分)	円
	(源泉徴収口座分以外)	円