

# 平成31年度市民税 申告書

豊田市長 年 月 日提出



通知書番号	
16	23

住所 ※

受付印

種別	再提出	一部特配	控配特	記特	扶養特	養同	障がい	未成	本障	寡婦	勤学	医特	専記	従他	家内	均割	選
5																	

個人番号を確認するため、個人番号カード、通知カード等の写しを提出してください。

※個人番号

※申告者氏名 (自署してください)

※生年 明大 年月日 昭平

業種又は職業

※自宅・携帯 電話 ( ) -

勤務先又は屋号

勤務先 番号 ( ) -

適用条文 普新 普更 特更 部特更 期割指示 異動理由 D

前年中に収入がなかった人等は裏面 14 通信欄に記入してください。

※印のある項目は必ず記入してください。

1 所得 (平成30年1月1日~12月31日) (単位:円)

項目	収入金額	必要経費	控除	所得金額
給与	171 <sup>A</sup>			
雑給				
公的年金等				
その他雑	183			184
営業等	111 <sup>B</sup>		専従者	112 <sup>C</sup>
農業	121 <sup>D</sup>		専従者	122 <sup>E</sup>
不動産	141 <sup>F</sup>		専従者	142 <sup>G</sup>
総合課税課税			特別控除額	
短期			特別控除額	191
長期			特別控除額	192 (1/2前)
一時			特別控除額	193 (1/2前)

※所得に関しては収入が明らかになる資料を提出してください。(分離課税所得・山林所得等については裏面に記入してください。)

2 所得控除 【○印の控除を受ける場合は必ず証明書等(原本)が必要です。郵送された証明書等は返却しません。】 (単位:円)

社会保険料	国民年金保険料 a	国民健康保険税 b	介護保険料 c	後期高齢者医療保険料他 d	合計 431	a+b+c+d				
小規模企業共済等掛金	441	合計支払額	←小規模企業共済掛金・確定拠出年金法に基づく企業型又は個人型年金加入者掛金・心身障がい者扶養共済掛金については、こちらに記入してください。							
生命保険料	新一般生命 456	合計支払額	新個人年金 455	合計支払額	介護医療 454	合計支払額				
旧一般生命	453	合計支払額	旧個人年金 452	合計支払額						
地震保険料	地震 466	合計支払額	旧長期 465	合計支払額						
医療費	医療費・医薬品購入費①	保険等の補填金額②	差引金額①-②							
医療費控除			422			総所得金額等の5%又は10万円のいずれか低い金額				
セルフメディケーション税制			422			健康保持増進及び疾病予防への取組証明書名( )				
本人控除	寡婦 寡夫 死別 その他 離別(昭・平 年)	障がい(身体・精神・知的 級)	勤労学生( 学校名 )							
配偶者(特別)控除	1 配偶者個人番号	明大 昭平 年 月 日生	身体・精神・知的 級			同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く) 市処理 配偶者コード				
氏名	同居 別居の配偶者の住所	収入(給与・年金・その他( ))	取消	追	削	済				
扶養親族(配偶者を除く)	2 個人番号	氏名	続柄	生年月日	障がい 居住	別居の扶養親族の住所	取消	追	削	済
※扶養親族の個人番号を記入してください。				明大 昭平 年 月 日生	身体・精神・知的 級 同居		取消	特老	追	削
※既に扶養している親族を外す場合は、右記の取消に○印				明大 昭平 年 月 日生	身体・精神・知的 級 同居		取消	特老	追	削
				明大 昭平 年 月 日生	身体・精神・知的 級 同居		取消	特老	追	削
				明大 昭平 年 月 日生	身体・精神・知的 級 同居		取消	特老	追	削

右の欄には記入しないでください。

番号確認欄	
個・通・住・他( )	
身元確認欄	
個・免・在・保・障・他( )	
追加項目欄	
給・営・社・医・扶・障・寡・他( )	
電算処理欄	
3 専従者①個人番号	明大 昭平
3 専従者②個人番号	明大 昭平
199 所得合計	
421 医療・セルフ	
482 配偶者所得	
741 源泉税額	

(雑損控除・寄附金税額控除については裏面に記入してください。)

裏面にも記入する欄がありますので注意してください。

### 3 事業(営業等・農業)所得の計算

項目		金額
収入金額	売上(収入)金額 ①	円
	家事消費・その他収入 ②	
	計(①+②)(表面B・Dへ転記) ③	
経費	売上原価 ④	
	給料・賃金 ⑤	
	租税公課・損害保険料 ⑥	
	光熱費・通信費 ⑦	
	修繕費 ⑧	
	減価償却費 ⑨	
	種苗費・肥料費・農具費 ⑩	
	小作料・賃借料 ⑪	
	土地改良費 ⑫	
	消耗品費・雑費他 ⑬	
		⑭
	経費計(④~⑭の合計) ⑮	
	専従者控除額(⑧から転記) ⑯	
所得金額(③-⑮-⑯)(表面C・Eへ転記)		

### 4 不動産所得の計算

収入金額	貸した不動産の所在地	
	貸した相手の氏名	
	種目	土地・家屋
経費	金額	円
	収入金額計(表面Fへ転記) ①	
	租税公課・損害保険料 ②	
	借入金利子 ③	
	修繕費 ④	
	減価償却費 ⑤	
	雑費他 ⑥	
		⑦
		⑧
		⑨
		⑩
		⑪
	経費計(②~⑪の合計) ⑫	
専従者控除額(⑧から転記) ⑬		
所得金額(①-⑫-⑬)(表面Gへ転記)		

### 5 給与収入明細

月	収入金額	勤務日数	勤務先 (会社名・所在地・電話番号)
1	円	日	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与		夏	
		冬	
計			(表面Aへ転記)

### 6 雑損控除

損害の原因	損害年月日	資産の種類	損害金額	円	保険金などで補填される金額	円	差引損失のうち災害関連支出金額	円
-------	-------	-------	------	---	---------------	---	-----------------	---

### 7 寄附金税額控除

都道府県、市区町村分(ふるさと寄附金分) 681	円	愛知県共同募金会、日赤愛知県支部分 682	円	愛知県条例指定法人等分 683	円	豊田市条例指定法人等分 684	円
--------------------------	---	-----------------------	---	-----------------	---	-----------------	---

### 8 事業専従者の内訳

3	個人番号					明大昭平	年	月	日生	所得税における青色申告承認の有無
	氏名		続柄	従事月数	月	専従者控除額	円			有 無
3	個人番号					明大昭平	年	月	日生	有 無
	氏名		続柄	従事月数	月	専従者控除額	円			

### 9 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

### 10 分離課税所得・山林所得等

所得の種類(右の該当に○印)		特例適用条文			所得金額(③-④)
種目	①収入金額	②必要経費	③差引(①-②)	④特別控除額	円
	円	円	円	円	円

### 11 市県民税の納付方法

給与・公的年金等に係る所得以外(平成31年4月1日において65歳未満の人は給与所得以外)の所得に係る納付方法(希望の徴収方法に○印を付けてください。)

1 特別徴収(給与から天引き)
2 普通徴収(自分で納付)

### 12 上場株式等に係る配当及び譲渡所得等の課税方式

市県民税において、所得税と異なる課税方式を選択する場合は下の□に✓点を付けてください。また、選択した場合は確定申告の写しを添付してください。(市県民税において申告する所得等は、すべてこの申告書に記入してください。)

上場株式等に係る配当及び譲渡所得等について、市県民税において、所得税と異なる課税方式を選択する。

### 13 事業税に関する事項

事業所所在地	事業用資産の譲渡損失等	資産の種類	損失額・被災損失額(白)	円	非課税所得等	円	開廃業年月日	開業・廃業年月日

### 14 通信欄

前年中収入がなかった人や収入のない期間があった人等は記入してください。(該当するものに○印又は記入してください。)

1 下記の人(家族等)からの支援で生活していた。(申告者以外の名前を記入してください。)	4 雇用保険(失業保険)を受けていた。(期間: 年 月 ~ 年 月)
氏名	5 生活保護を受けていた。(期間: 年 月 ~ 年 月)
住所	6 パート・アルバイトをしていた。
2 平成31年1月1日は豊田市以外に居住していた。	7 その他(どのように生計を立てていたかわかるように具体的に記入してください。)
居住地	例: 貯金を取り崩して生活していた。
【居住期間(予定を含む)と理由を記入】	例: 母子手当をもらっていた。
居住(予定)期間: 年 月 ~ 年 月 理由:	例: 養育費をもらっていた。
(国内かつ市外に居住している場合、当該市区町村に課税状況を確認させていただきます。)	
3 A遺族年金・B障がい年金・C遺族恩給等で生活していた。(該当に○印)	