

令和4年度 市民税・県民税申告書

※令和3年分の所得や扶養等の状況を記入してください。

和光市長あて
受付印

※個人番号は必ず
記入してください。

備考

現在所	和光市広沢 1-5			宛名番号	
1月1日現在の住所	同上			世帯番号	
ふりがな	わこうたろう	生	年 月 日	資料番号	
氏名	和光太郎	明・大・昭	平・令	処理欄	入力 スキャン
	個人番号 <input type="checkbox"/> 個人番号確認欄	世帯主名	続柄	新規	
		和光太郎	本人	修正	
提出年月日	R4. . .	職種又は職業	無職	同配	
		電話番号	048-464-1111	扶養	
		本人		障害	
		特他		強	
		寡婦		制	
		ひとり親			
		勤学			
		未成年			
		16歳未満			
		有			
		老人			
		一般			
		特定			
		老人			
		特同			
		同合			
		同合			
		他			
		制			

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 ※各控除の申告にあたっては証明書類を提出・提示してください。	① 社会保険料控除	社会保険の種類 ★国民健康保険 ★国民年金保険 ★介護保険 ★後期高齢者医療保険 源泉徴収票の社会保険料 その他(任意継続保険料など)	支払った保険料 円 合計 円	★は源泉徴収票に入っていないものを記入してください。	ふりがな 代理申告者 電話番号	続柄	
	② ★小規模企業共済等掛金控除		円		1 収入金額等 2 所得金額 4 所得から差し引かれる金額 5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外(令和4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 <input type="checkbox"/> 給与所得から天引き(特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)	※前年中に所得がなかった方は裏面「16前年中に収入がなかった方の記入欄」へ必ず記入して提出してください。	
	③ 生命保険料控除	支払った保険料をご記入ください。 新生命保険料の計 旧生命保険料の計	介護医療保険料の計 新個人年金保険料の計 旧個人年金保険料の計	円 円 円			
	④ 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			
	⑤～⑦ 本人控除	⑤ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 該当日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 ⑥ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 ⑦ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 学生証確認欄 (学校名)		円			
	⑧ 障害者控除	氏名 氏名	色/紺(身体/療育/精神)・赤・緑・水色・紫・証書・認定書 色/紺(身体/療育/精神)・赤・緑・水色・紫・証書・認定書	円 円			
	⑨～⑩ 配偶者(特別)控除 同一生計配偶者 ※国外居住の場合は証明書類が必要です。	氏名 生年月日 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く) 個人番号 所得の種類 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 別居の場合の住所	明大平 円				
	⑪ 控除対象扶養親族(16歳以上) H18.1.1以前生まれ ※国外居住の場合は扶養している証明書類が必要です。	氏名 生年月日 個人番号 続柄 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 別居の場合の住所 氏名 生年月日 個人番号 続柄 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 別居の場合の住所	明大平 明大平 円				
	年少扶養親族(16歳未満) H18.1.2以降生まれ ※国外居住の場合は扶養している証明書類が必要です。	氏名 生年月日 個人番号 続柄 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 別居の場合の住所 氏名 生年月日 個人番号 続柄 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 別居の場合の住所	平令 平令 円				
	⑭ 雑損控除	損害の原因 損害の金額 円	損害年月日 保険金などで補てんされる金額 円 差引損失額のうち災害関連支出の金額 円	円			
	⑮ 医療費控除 ※どちらか一方を通知してください。	<input type="checkbox"/> 医療費控除 <input type="checkbox"/> 特例(セルフメディケーション税制分) 支払った金額 円	保険金などで補てんされる金額 円	円			
	1 収入金額等	事業 営業等 農 業 不動産 利子 配当 給与 一般 専従 公的年金等 雑 業 務 その他 総合譲渡 短期 長期(1/2前) 一時(1/2前)	円				
	2 所得金額	事業 営業等 農 業 不動産 利子 配当 給与 公的年金等 雑 業 務 その他 総合譲渡・一時 合計(A)	円				
	4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除 ① 小規模企業共済等掛金控除 ② 生命保険料控除 ③ 地震保険料控除 ④ 寡婦・ひとり親控除 ⑤～⑥ 勤労学生・障害者控除 ⑦～⑧ 配偶者(特別)控除 ⑨～⑩ 扶養控除 ⑪ 基礎控除 ⑫ ①から⑭までの計 ⑬ 雑損控除 ⑭ 医療費控除 ⑮ 合計(B) (⑬+⑭+⑮) ⑯	円				