平成２９年度

町民税・県民税申告の手引き

申告書の提出は

３月１５日（水）

までです。

平成２９年度町県民税の申告書を提出していただく時期となりました。

この申告が、あなたの町民税・県民税額を算出する基礎となります。

また、各種証明書の発行・国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険・保育料・児童手当・福祉医療などの手続きに必要となりますので、提出期限までに必ず提出してください。

町県民税の申告書は２月上旬にご自宅へ郵送します。

また、町に納付していただいた「社会保険料の納付済額通知書（国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料）」を町県民税の申告書に同封しますので、申告の際にご利用ください。

申告書の提出と問い合わせ先

提出期限　平成２９年３月１５日（水）

提出場所　坂城町役場　総務課税務係（1F）

〒389-0692

坂城町大字坂城 10050 番地

☎0268-82-3111（141.143）

＊申告書に同封しました返信用封筒（切手不要）をご利用ください。

申告書の提出が必要な方

○ **平成２９年１月１日現在、坂城町に住所がある方**

ただし、**世帯主以外**の方で、次のいずれかに該当する方は申告の必要はありません。

①所得税の確定申告を提出される方

②給与所得のみの方で、勤務先から坂城町へ給与支払報告書の提出がある方

○ **世帯主の方**　（収入の有無にかかわらず全ての方です）

1欄の世帯状況の記入を、お願いします。

申告の手順について

１「申告者氏名・生年月日及び電話番号」欄を確認・記入し、印欄へ押印をしてください。

２「現住所」欄は１月１日以降、転居などにより住所が変わられた方のみ記入してください。

３ 世帯主の方は、「1世帯状況」欄に記入をお願いします。

①世帯全員の方の職業・勤務先・学校名を記入してください。

②平成２８年中の収入状況を「収入」欄の有・無いずれかに〇をしてください。

③世帯外の方を扶養している場合は、その方の氏名・住所・生年月日・続柄・勤務先（学生の方は学校名など）・収入の有無・扶養している方の氏名を空欄へ記入してください。

４　「申告の方法」１から４の該当するところに〇をしてください。

◎「申告の方法」１または２に〇をした方

⇒記入はこれで終わりです。同封の返信用封筒により　坂城町役場　総務課税務係へ提出してください。

◎「申告の方法」３に〇をした方

①　「２所得金額・所得から差引かれる金額の内訳」欄へ収入状況・控除等該当するところを記入してください。

また、事業所得・不動産所得・譲渡所得などのある方は、申告書裏面「営業等・農業所得計算書」欄などにより必要経費等を計算してください。

②　添付書類（源泉徴収票・支払証明書・控除支払証明書など）を「申告書」裏面へ添付してください。

また、今回からマイナンバーの記載が必要になったことにより、記載されたマイナンバーの確認と、申告者の本人確認書類の提示または写しの添付が必要です。次の書類について、役場窓口で提示いただくか、写しの添付をお願いします。

★『マイナンバー確認書類』

申告書に記載したマイナンバー（申告者、控除対象配偶者、扶養親族、事業専従者）全員の【マイナンバーカード（裏面）】または【通知カード】

★『本人確認書類』

申告者本人の【マイナンバーカード（表面）】、運転免許証、パスポート、在留カード、身体障害者手帳、公的医療保険の保険証、介護保険被保険者証などのうちどれか１点

※上記は主なものをあげています。該当書類がない場合は、お問い合わせください。

③　同封の返信用封筒により　坂城町役場　総務課税務係へ提出してください。

◎「申告の方法」４に〇をした方

①　申告書裏面「３所得のなかった方の記入欄」を記入してください。

※扶養関係や無収入の方の状況は特に重要ですので、必ず記入してください。

②　今回からマイナンバーの記載が必要になったことにより、記載されたマイナンバーの確認と、申告者の本人確認書類の提示または写しの添付が必要です。次の書類について、役場窓口で提示いただくか、写しの添付をお願いします。

★『マイナンバー確認書類』

申告書に記載したマイナンバー（申告者）の【マイナンバーカード（裏面）】または【通知カード】

★『本人確認書類』

申告者本人の【マイナンバーカード（表面）】、運転免許証、パスポート、在留カード、身体障害者手帳、公的医療保険の保険証、介護保険被保険者証などのうちどれか１点

※上記は主なものをあげています。該当書類がない場合は、お問い合わせください。

③　同封の返信用封筒により　坂城町役場　総務課税務係へ提出してください。

申告書の記入について

所　得　金　額　（平成２８年１月１日から 12 月 31 日までのもの）

所得金額…収入金額ー必要経費ー専従者控除額（給与・公的年金については別表参照）
収入金額…営業などの売上金・賃貸料・給与・年金など収入があった金額
必要経費…その収入を得るために支出した費用（生活費を除く）

所得の種類

営 業 等		小売業、製造業、飲食店業、サービス業などの営業所得や外交員、大工などから生じる所得です。 経費になるものは、上記の収入を得るために必要な、売上原価・販売費・減価償却費・一般管理費その他の費用などです。 ＊裏面の「１営業等・農業所得計算書」で収支計算し、ⒶⒷⒸ欄に転記してください。
農業所得		農作物の生産、果樹栽培、家畜の飼育などから生じる所得です。 経費になるものは、上記の収入を得るために必要な、売上原価・販売費・減価償却費・一般管理費その他の費用などです。 ＊裏面の「１営業等・農業所得計算書」で収支計算をしⒶⒷⒸ欄に転記してください。
不動産所得		家賃、地代、看板設置権利金などの貸付などによる所得です。 経費になるものは、貸し付けた不動産の修理費・減価償却費・借入金利子・損害保険料などの費用です。 ＊裏面の「２不動産所得の内訳」に記入し合計金額を転記してください。
配当所得		株式等の配当・分配金などによる所得です。 ＊配当金通知書等を添付し、所得金額を転記してください。
給与所得		サラリーマンの給与や賞与、アルバイト・パートなどの賃金、日当などの所得です。 収入金額（総支払額）と支払者名を記入してください。 ＊源泉徴収票のある方は添付してください。 給与所得の金額は、給与等の収入金額から給与所得控除額を控除した後の金額です。 所得の計算表（表１）は次のとおりです。 ＊源泉徴収票がない方は、裏面の「３給与所得計算書」欄に記入してください。
雑所得	公 的 年 金	公的年金（厚生年金・国民年金・恩給など）の所得です。 雑（公的年金）の所得金額は計算表（表２）のとおりです。 ＊収入金額及び年金名を記入してください。 ＊源泉徴収票のある方は必ず添付してください。
	その他	個人年金（生命保険契約等に基づく年金）、シルバー人材センター配分金、原稿料、謝礼金、講演料など他の所得に当てはまらないものです。
総合譲渡		土地建物以外（ゴルフ会員権・機械など）の資産の譲渡による所得です。
一時所得		生命保険契約に基づく一時金、損害保険契約等に基づく満期返戻金、賞金などのような一時的な所得です。

分離課税	土地建物の不動産や株式など資産の譲渡による所得です。 ＊公共収用で、特別控除額以内の譲渡所得は、所得税や町県民税の所得割は課税されませんが所得になりますので「買取（収用）証明書」を添付してください。 ＊裏面の「５土地・建物・株式等の譲渡所得等内訳書」に記入し、所得金額を計算をしてください。

（表１）給与所得金額計算表

給与収入金額の合計	給与所得金額
～６５０，９９９円	０円
６５１，０００円～１，６１８，９９９円	収入金額　－　６５０，０００円
１，６１９，０００円～１，６１９，９９９円	９６９，０００円
１，６２０，０００円～１，６２１，９９９円	９７０，０００円
１，６２２，０００円～１，６２３，９９９円	９７２，０００円
１，６２４，０００円～１，６２７，９９９円	９７４，０００円
１，６２８，０００円～１，７９９，９９９円	収入金額（＊）　×２．４
１，８００，０００円～３，５９９，９９９円	収入金額（＊）　×２．８－１８０，０００円
３，６００，０００円～６，５９９，９９９円	収入金額（＊）　×３．２－５４０，０００円
６，６００，０００円～９，９９９，９９９円	収入金額　×９０％－１，２００，０００円
１０，０００，０００円～１１，９９９，９９９円	収入金額　×９５％－１，７００，０００円
１２，０００，０００円～	収入金額　－　２，３００，０００円

（＊）のついている収入金額の計算方法は

収入金額（＊）＝収入金額　÷　４（千円未満切捨）

（表２）公的年金等の所得金額計算表

公的年金等の所得　＝　年金等の収入額　×　割合　－　控除額

年齢	年金等の収入金額	割合	控除額	年齢	年金等の収入金額	割合	控除額
65	330 万円未満	100%	120 万円	65	130 万円未満	100%	70 万円
歳	410 万円未満	75%	37.5 万円	歳	410 万円未満	75%	37.5 万円
以	770 万円未満	85%	78.5 万円	未	770 万円未満	85%	78.5 万円
上	770 万円以上	95%	155.5 万円	満	770 万円以上	95%	155.5 万円

所得から差引かれる金額

●前年中に申告者本人及び生計を一にする親族のために支出した金額が対象です。

雑損控除	災害・盗難などにより損害を受けた場合、以下のいずれか多い金額が控除できます。 1.（災害、盗難等による損失額－保険金等により補てんされる金額） －（総所得金額等の合計額）×10% 2. 災害関連支出の金額－５万円 ※証明書等を必ず添付してください。

<table>
<tr><td>医療費控除</td><td>控除額＝支払った医療費の金額－保険金等で補てんされる金額
－（総所得金額等の合計額×5%と 10 万円のいずれか少ない金）
控除の限度額は２００万円です。　※必ず領収書を添付してください。</td></tr>
<tr><td>社会保険料
控　除</td><td>国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料、国民年金保険料、その他の社会保険料など支払った金額
※国民年金保険料等については必ず支払証明書（領収書）を添付してください。
※配偶者やその他の親族の年金から差引かれた国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料や給与から差引かれた社会保険料は控除対象外となります。</td></tr>
<tr><td>小規模企業共済等掛金控除</td><td>小規模企業共済制度に基づく掛金や心身障害者扶養共済の掛金などの支払った金額
※支払証明書（領収書）を必ず添付してください。</td></tr>
<tr><td>生命保険料
控　除</td><td>生命保険契約の支払保険料や個人年金保険契約などの支払った掛金がある場合、支払額の一部が控除されます。
記入する支払保険料は、支払った保険料－配当を受けた金額　です。
<table>
<tr><th colspan="2">旧制度（H23.12.31 以前締結分）</th><th colspan="2">新制度（H24.1.1 以後締結分）</th></tr>
<tr><th>支払保険料</th><th>生命保険料控除額</th><th>支払保険料</th><th>生命保険料控除額</th></tr>
<tr><td>15,000 円以下</td><td>支払保険料の全額</td><td>12,000 円以下</td><td>支払保険料の全額</td></tr>
<tr><td>15,001～
40,000 円以下</td><td>支払保険料×1/2
＋7,500 円</td><td>12,001～
32,000 円以下</td><td>支払保険料×1/2
＋6,000 円</td></tr>
<tr><td>40,001～
70,000 円以下</td><td>支払保険料×1/4
＋17,500 円</td><td>32,001～
56,000 円以下</td><td>支払保険料×1/4
＋14,000 円</td></tr>
<tr><td>70,001 円以上</td><td>一律 35,000 円</td><td>56,001 円以上</td><td>一律 28,000 円</td></tr>
</table>
・新契約と旧契約の両方ある場合は、それぞれの控除額の合計額（上限 28,000 円）となります。ただし、旧契約のみで計算した方が有利な場合は旧契約の適用限度額が適用されます。
・生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料について、それぞれの控除額を上記の算式で計算し、合計します。（控除限度額は 70,000 円です）
※支払証明書を必ず添付してください。</td></tr>
<tr><td>地震保険料
控　除</td><td>地震保険料または火災保険料などの長期損害保険料の支払掛金がある支払った掛金がある場合、支払額の一部が控除されます。
・地震保険料等の１/２（限度額 25,000 円）が控除されます。

・旧長期損害保険料のみの場合、　平成 18 年 12 月 31 日までに契約し、満期返戻金等があり保険期間が 10 年以上のものについては、従前の損害保険料控除が適用されます。（下表参照）
<table>
<tr><th>支　払　額</th><th>控　除　額</th></tr>
<tr><td>5,000 円以下のとき</td><td>全額</td></tr>
<tr><td>5,000 円超 15,000 円以下のとき</td><td>支払額の２分の１＋2,500 円</td></tr>
<tr><td>15,000 円超のとき</td><td>10,000 円</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	実際の支払額を記入してください。 ※支払証明書を必ず添付してください。 ※地震保険料と旧長期損害保険料を合わせて控除限度額は２５,000 円です。 ※一つの契約で、長期損害保険料と地震保険料がある場合はどちらかを選択してください。
寄 附 金 税額控除	・都道府県、市区町村、長野県共同募金会、日赤長野県本部、 長野県内に事務所などがある公益法人など（条例指定分）に対して 2,000 円を超える寄附を行った場合に控除されます。 ※領収書・支払証明書を必ず添付してください。

扶養控除等の内訳　該当欄に人数又は〇印をしてください

配偶者控除

平成２８年 12 月 31 日現在（年の途中で死亡した場合はその日現在）で、あなたと生計を一にする配偶者や親族で、合計所得金額が 38 万円以下の方を扶養している場合は、下記の金額が控除されます。
※事業専従者や他の方の扶養となっている方は、この控除を適用することはできません。

区　分		該　当　者	住民税控除額
配偶者控除	配偶者	70 歳未満の配偶者	33 万円
	老人配偶者	70 歳以上の配偶者	38 万円
扶養控除	老　人	70 歳以上の方	38 万円
	同　居 老親等	同居している 70 歳以上の直系尊属	45 万円
	特　定	19 歳以上 23 歳未満の方	45 万円
	その他	16 歳以上で老人扶養・特定扶養に該当しない方	33 万円
	年　少 （注１）	16 歳未満の方	控除額なし

扶養控除

16 歳未満（年少）の扶養親族

（注１）16 歳未満の年少扶養親族については、非課税限度額の算定に必要ですので、該当する扶養親族がある場合には必ず記入ください。

配偶者特別控除

あなたの合計所得金額が 1,000 万円以下で、生計を一にする配偶者の合計所得金額が 38 万円を超え 76 万円未満の場合、配偶者の所得金額に応じて 33 万円を上限に控除されます。
※事業専従者や他の方の扶養となっている方は、この控除を適用することはできません。

配偶者特別控除額表

配偶者の合計所得額	控除額	配偶者の合計所得額	控除額
380,000 円以下	0 円	600,000 円～649,999 円	16 万円
380,001 円～449,999 円	33 万円	650,000 円～699,999 円	11 万円
450,000 円～499,999 円	31 万円	700,000 円～749,999 円	6 万円
500,000 円～549,999 円	26 万円	750,000 円～759,999 円	3 万円
550,000 円～599,999 円	21 万円	760,000 円以上	0 円

障害者控除

あなたの配偶者控除・扶養控除・16 歳未満の扶養親族（注2）の対象となっている方が障害者（障害者手帳等の交付を受けている方、または障害者に準ずる証明書をお持ちの方）の場合は、下記の金額が控除されます。

(注２) 16 歳未満の扶養親族であっても、この控除は適用されます。

区　　分	住民税控除額
普通障害者	26 万円
特別障害者 ※身体障害者手帳 1・2 級・精神障害者保健福祉手帳 1 級・療育手帳Ａなどの認定を受けている方	30 万円
同居特別障害者	53 万円

本人該当欄

申告される方が、下記の控除区分に該当する場合は、下記の金額が控除されます。

控除区分		内　　容		住民税控除額
寡　婦		夫と死別または離婚し、その後再婚をしていない方で扶養親族、生計を一にする子（所得金額が 38 万円以下）がある方。ただし、死別の場合は本人の合計所得金額が 500 万円以下であれば扶養親族がいなくても該当します。		26 万円
	特別寡婦	寡婦に該当する方のうち、扶養する子を有し、かつ合計所得金額が 500 万円以下の方		30 万円
寡　夫		妻と死別または離婚し、その後再婚をしていない方で、扶養する子を有し、かつ合計所得金額が 500 万円以下の方		26 万円
障害者		障害者手帳等の交付を受けている方、または障害者に準ずる証明書をお持ちの方	普　通	26 万円
			特　別	30 万円
勤労学生		各種学校等の学生で、合計所得金額が 65 万円以下で、かつ、そのうち給与所得以外の所得が 10 万円以下の方 ※在学証明書を添付してください。		26 万円
基礎控除		すべての方が受けられる控除です。		33 万円

※障害者、寡婦及び寡夫で前年の合計所得金額が 125 万円以下の方は、町県民税が非課税になります。該当される方は、必ず申告書に記入してください。

申告相談のご案内

町では、町県民税の申告、確定申告書の作成などの相談を行っています。必要な方は次の事項を確認のうえお越しください

① 期　間　２月１６日（木）～３月１５日（水）　※土・日を除く
② 時　間　午前９時～１２時・午後１時～４時まで
　　受付時間は、午前８時 30 分～午後４時まで（午前の受付は午前 11 時までです）
③ 場　所　坂城町役場　第１会議室　（役場１階）
④ 申告相談のときに用意していただくもの

１　町県民税申告書・印鑑・本人名義の口座番号が確認できるもの（通帳など）・税務署から送付された確定申告書（送付されている方のみ）
２　平成２８年中の収入がわかる資料（世帯員で申告が必要な方の給与・公的年金等の源泉徴収票など）
３　営業等所得・農業所得・不動産所得のある方は、収支内訳書・計算書（事前に収入・支出をご自身で計算し作成しておいてください）
４　生命保険、個人年金、介護医療保険料，地震保険（旧長期損保も控除対象）、国民年金、社会保険などの支払証明書、領収書など
５　医療費控除を受ける方は、領収書及び明細書（医療を受けた方ごとに、病院・薬局ごと１年間分の支払額を計算し、明細書を作成しておいてください）
６　障害者控除を受ける方は、障害者手帳、障害者控除対象認定書など
７　マイナンバー確認のための申告者および控除対象配偶者、扶養親族、事業専従者のマイナンバーカードまたは通知カード
８　本人（代理人が申告する場合は代理人）確認のための、マイナンバーカード、運転免許証、運転免許証、パスポート、在留カード、身体障害者手帳、公的医療保険の保険証、介護保険被保険者証などのうちどれか１点
　　※主なものをあげています。該当書類がない場合は、お問い合わせください。
９　代理人が申告する場合は、委任状
　(町から送付した申告者本人の町県民税申告書を持参することで、委任状にかえることができます。)

※申告の内容によっては、町の申告相談では相談できない場合があります。
特に譲渡所得（土地・建物・株式の売買）があった方、住宅借入金等特別税額控除を初めて受けられる方、青色申告の方、消費税の申告が必要な方は税務署で申告相談を受けてください。

所得税の確定申告が必要な方

次の 1～6 に該当する方は所得税の確定申告が必要です。詳しくは上田税務署（※）へお問い合わせください。

1　給与所得者で、給与の年収が 2,000 万円を超える方
2　給与所得者で、給与以外の所得金額が 20 万円を超える方
3　給与を 2 か所からもらっていて、年末調整をされなかった方
4　事業所得・不動産所得・譲渡所得（土地や建物、株等の譲渡）などの合計所得金額が各種控除額の合計金額を超える方
5　青色申告の方
6　医療費控除・住宅借入金等特別控除などで所得税の還付を受ける方

※公的年金収入が 400 万円以下で、公的年金以外の所得が 20 万円以下の方は、所得税の確定申告は不要です。（還付の申告はできます）

（※）上田税務署　〒386-8720　上田市中央西 2 丁目 6 番 22 号
☎　0268-22-1234（代表）

町県民税申告フローチャート

申告の種類によって記入方法が異なります

スタート

平成29年1月1日現在、
坂城町に居住していますか？

いいえ → 平成29年1月1日現在居住している市町村へ申告してください。

はい ↓

平成28年1月1日～12月31日の間、収入はありましたか？
（障害年金・遺族年金などの非課税収入のみの方は、「いいえ」へ）

いいえ → 1　世帯状況の「収入」欄の有無のどちらかに○をしてください。、
町県民税申告書の「申告の方法」欄「4」に○をし、申告書裏面　3　「平成28年中に所得のなかった方の記入欄」に記入してください。
※申告者の個人番号（マイナンバー）を、必ず記入してください。

はい ↓

所得税の確定申告をしますか？
（所得税の精算が必要な方は、「はい」へ）

はい → 町県民税申告書の「申告の方法」欄「1」に○をし、申告する月日を記入してください。

※町の申告相談を利用される方は、町県民税の申告書は郵送せずに申告相談の際にご持参ください。

いいえ ↓

A～Dへお進みください。

A　給与所得の方　※パート・アルバイト・日雇を含む

給与所得のみですか?

いいえ → 給与所得以外に20万円を超える所得がありますか?

いいえ → 町県民税申告書の「申告の方法」欄「3」に○をし、申告書２欄に所得金額・所得から差し引かれる金額の内訳、裏面の計算書等、必要事項を記入してください。
※申告者及び控除対象配偶者、扶養親族者の個人番号（マイナンバー）を、必ず記入してください。

はい ↓

2か所以上の勤務先から給与を受けていますか?

はい → ◎　所得税の確定申告が必要となる場合があります。　※「所得税の確定申告が必要な方」裏面参照
詳しくは上田税務署へお問い合わせください。

・確定申告が必要な方　町県民税申告書の「申告の方法」欄「1」に○をし、申告する月日を記入してください。

・確定申告が不要な方　町県民税申告書の「申告の方法」欄「3」に○をし、申告書２欄に所得金額・所得から差し引かれる金額の内訳、裏面の計算書等、必要事項を記入してください。
※申告者及び控除対象配偶者、扶養親族者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

いいえ ↓

勤務先で年末調整を行いましたか？

はい → 年末調整をした内容に変更がありますか？

はい ↑

いいえ → 町県民税申告書の「申告の方法」欄「2」に○をしてください。

いいえ → ↑

B　公的年金収入のある方

公的年金以外の収入がありますか？

いいえ → 年金収入は400万円を超えますか？

はい → 確定申告が必要な場合があります。
※「所得税の確定申告が必要な方」参照
町県民税申告書の「申告の方法」欄「1」に○をし、申告する月日を記入してください。

いいえ → 町県民税申告書の「申告の方法」欄「3」に○をし、申告書　２欄に所得金額・所得から差し引かれる金額の内訳、裏面の計算書等、必要事項を記入してください。
※申告者及び控除対象配偶者、扶養親族者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

はい → 年金以外の所得は20万円を超えますか？

いいえ → ↑

はい ↓

C　営業等・農業・不動産・雑・一時収入などがある方

はい → 確定申告が必要な場合があります。　※「所得税の確定申告が必要な方」参照
町県民税申告書の「申告の方法」欄「1」に○をし、申告する月日を記入してください。

D　青色申告の方、株や土地・家屋の譲渡による収入がある方、損失の申告が必要な方など

はい → ↑

（注）上記に該当しない場合もありますので、あくまでも目安としてお使いください。

町県民税申告書の記載例

平成29年度　町民税 県民税　申告書

1

世帯状況（扶養している別居家族も記入してください）	この欄は必ず記入してください		収入
氏名・職業・勤務先（生年月日・続柄）	28年中の総での勤務先、アルバイト・パート先、学年等を記入	別居先 住所	
坂城一郎 昭和 35年 8月 21日 世帯主	会社員 坂城工業(株)		有 ◯ 無
坂城町子 昭和 38年 10月 27日 妻	7月までパート㈲村上工業 8月から家事		有 ◯ 無
坂城佐介 平成 13年 11月 22日 子	中学3年生		有 無 ◯
坂城太郎 昭和 9年 10月 2日 父	無職 年金受給		有 ◯ 無
坂城花子 平成 7年 4月 2日 子	大学3年生 東京都板橋区1－2－3 コーポ板橋		有 無 ◯

（申告先）坂城町長　　平成29年 2月27日提出

1月1日の住所	坂城町大字坂城10050番地
現住所	同 上
世帯主又は同居先	坂城 一郎
フリガナ	サカキ イチロウ
申告者氏名	坂城 一郎　印
生年月日	■ ■ 昭 ■ 35年 8月 21日生
電話番号	090 （ 8282 ） 1234

申告の方法
下記の該当事項に○をしてください。
1.　月　日所得税申告済・申告予定
2.勤務先で年末調整済（雇用主から給報を提出）
3.町県民税申告 → 1欄・2欄を記入し提出してください。
4.課税所得がない方 → 1欄・3欄を記入し提出してください。
1欄を記入し提出してください。
1欄の****部分は記入の必要はありません。

裏面も参照してください。

町県民税の申告(申告方法3)をされる方は下記に記入してください

2

申告者の個人番号（マイナンバー）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

※町県民税の申告の際は、申告者・扶養親族等の個人番号（マイナンバー）の記載が必要になりました。

所得金額

種目		A 収入金額	B 必要経費	C 専従者控除・特別控除額	所得金額（A−B−C）
事業	営業等				
	農業	120.000円	109.200円	0円	10.800円
不動産		360.000円	200.000円	0円	160.000円
配当(株式・他)					
給与		5.200.000円	源泉徴収票のない方は、裏面「3給与所得計算書」も記入してください		3.620.000円
雑	公的年金等		遺族年金・障害年金は裏面3に記入してください		
	その他				
総合譲渡	短期			特別控除額	
	長期			特別控除額	
一時				特別控除額	
分離課税		土地・建物・株式等の譲渡所得、上場株式等の配当所得（分離課税方式を選択する場合）、先物取引、山林所得がある方は、裏面の内訳書で求めた所得金額の合計を記入してください。			

所得から差引かれる金額

雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害資産種類	A 損害金額	B 保険補てん額	控除額（A−B−10%）
				円	円	円

医療費控除	医療を受けた方の氏名	続柄	A 支払った医療費	B 保険補てん額	負担額（A−B）
	坂城 太郎	父	350.000円	157.000円	93.000円

社会保険料控除	種類	国民健康保険税	国民年金保険料	介護保険料	後期高齢者医療保険料	社会保険料等
	支払保険料		183.000円			653.084円

小規模企業共済等掛金控除	支払った第1種共済等の掛金	円

生命保険料控除	種類	一般生命保険料	個人年金保険料	介護医療保険料
	新保険料の計	153.000円		60.000円
	旧保険料の計		120.000円	

地震保険料控除	地震保険料支払額	27.000円	旧長期損害保険料支払額	円

本人該当欄（あてはまるものに○印）	障害者	身体・精神・療育 その他（　）	級 A・B	寡婦・寡夫	死別・生死不明・離別・未帰還	勤労学生	学校名 年

配偶者控除 配偶者特別控除	氏名【個人番号(マイナンバー)】	続柄	生年月日	障害者	居住形態	配偶者の合計所得金額を下欄に記入してください。
	坂城 町子 234567890123	夫 ◯妻	明・大 ◯昭 平 38・10・27	種類 級	同居 別居	合計所得金額 円

扶養控除	氏名【個人番号(マイナンバー)】	続柄	生年月日	障害者	居住形態	氏名【個人番号(マイナンバー)】	続柄	生年月日	障害者	居住形態
	坂城 佐介 345678901234	子	明・大・昭 ◯平 13・11・22 控除対象 ◯年少	種類 級	◯同居 別居	坂城 花子 456789012345	子	明・大・昭 ◯平 7・4・2 ◯控除対象 年少	種類 級	同居 ◯別居
	坂城 太郎 567890123456	父	明・大 ◯昭 平 9・10・2 ◯控除対象 年少	種類 身体障害 2級	◯同居 別居			明・大・昭・平 ・ ・ 控除対象・年少	種類 級	同居 別居