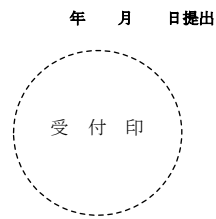


令和 5 年度 (令和 4 年分) 町 (県) 民税 (国民健康保険税) 申告書

明和町長 あて



1月1日現在の住所	電話番号(自宅・勤務先・携帯)	台帳番号
	( )	お問合せ番号
現住所	生年月日	資料番号
	明・大・昭 平・令	
フリガナ	職業・業種	屋号・雅号
氏名	世帯主氏名(続柄)	( )
個人番号		

代理人 (本人との続柄)

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13 社会保険料控除	社会保険の種類	支払額	円
	合計		円
14 小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金、確定拠出年金掛金及び心身障害者扶養共済掛金の合計額		円
	合計		円
15 生命保険料控除	新生命保険料の計	円	円
	旧生命保険料の計		円
	新個人年金保険料の計	円	円
	旧個人年金保険料の計		円
16 地震保険料控除	地震保険料の計	円	円
	旧長期損害保険料の計		円
17~19 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
	障害者の除 1 フリガナ氏名 個人番号 障害の程度 特 殊 級 度		
20 障害者除	2 フリガナ氏名 個人番号 障害の程度 特 殊 級 度		
	21~22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者 配偶者 フリガナ氏名 個人番号 生年月日 明・大・昭・平・令 配偶者の合計所得金額 円 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)		
23 扶養控除	1 フリガナ氏名 個人番号 生年月日 明・大・昭・平・令 同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄		万円
	2 フリガナ氏名 個人番号 生年月日 明・大・昭・平・令 同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄		万円
	3 フリガナ氏名 個人番号 生年月日 明・大・昭・平・令 同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄		万円
	4 フリガナ氏名 個人番号 生年月日 明・大・昭・平・令 同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄		万円
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1 フリガナ氏名 個人番号 生年月日 平・令 同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄		
	2 フリガナ氏名 個人番号 生年月日 平・令 同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄		
	3 フリガナ氏名 個人番号 生年月日 平・令 同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄		
別居の扶養親族等がある場合は、裏面「15」に氏名及び住所等を記入してください。		扶養控除額の合計	万円

1 収入金額等	事業	業	等	ア	円
	農	業		イ	
	不動産			ウ	
	利配			エ	
	給与等	一	般	オ	
	専給	青	色	カ	
		白	色		
	雑	公的年金等		キ	
		業	務	ク	
		その他		ケ	
	総合譲渡	短	期	コ	
一	長	期	サ		
			シ		
2 所得金額	事業	業	等	①	
	農	業		②	
	不動産			③	
	利配			④	
	給与			⑤	
	雑	公的年金等		⑥	
		業	務	⑦	
		その他		⑧	
		合計		⑩	
		(⑦+⑧+⑨)			
		総合譲渡・一時		⑪	
	合計		⑫		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除			⑬	
	小規模企業共済等掛金控除			⑭	
	生命保険料控除			⑮	
	地震保険料控除			⑯	
	寡婦、ひとり親控除			⑰~⑱	
	勤労学生控除			⑲~⑳	
	配偶者(特別)控除			㉑~㉒	
	扶養控除			㉓	
	基礎控除			㉔	430,000
	⑬から㉔までの計			㉕	
	雑損控除			㉖	
医療費控除	区分		㉗		
	合計		㉘		
	(㉕+㉖+㉗)				

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 寄附金税額控除に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)	円
群馬県共同募金会、日本赤十字社群馬県支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	県・町
	県
	町

6 給与・公的年金等に係る所得以外(令和5年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・県民税の納税方法

給与から差引(特別徴収)  自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

確認欄					受付日	受付者
A	B	C	D	E		

26 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	保険等補てん額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
27 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	円
			円

7 給与(日給)等所得者の収入状況

勤務先				
法人番号又は所在地				
電話番号				
月	日	給	日数	月収
1		円	日	円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				
合計				
社会保険料等金額				
源泉徴収税額				

8 事業所得(営業・農業所得)

月	売上(収入)金額	項目	金額	
1	円	売上(収入)金額 (雑収入含む)	円	
2		①期首棚卸高		
3		②仕入金額		
4		③小計(①+②)		
5		④期末棚卸高		
6		⑤差引原価(③-④)		
7		必要経費		
8				
9				
10				
11				
12				
月計			⑥小計	
自家消費			⑦計(⑤+⑥)	
雑収入			差引所得金額(A-⑦)	
計A			⑧専従者控除額	
			所得金額(A-⑧-⑨)	

9 不動産所得

	金額	必要経費	金額
1	円		円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
月計			
権利金			
礼金			
更新料			
計A		⑩小計	
		⑪専従者控除額	
		所得金額(A-⑩-⑪)	

10 事業専従者に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与(控除)額	円
1 氏名					
個人番号		従事月数	月		
フリガナ	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与(控除)額	円
2 氏名					
個人番号		従事月数	月		
フリガナ	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与(控除)額	円
3 氏名					
個人番号		従事月数	月		
所得税における青色申告の承認の有無		承認あり・承認なし		合計額	

11 特定上場株式等の配当所得・特定上場株式等の譲渡所得(源泉徴収がある特定口座)に関する事項

配当所得について申告不要制度を選択します

譲渡所得について申告不要制度を選択します

12 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得			円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額、被災損失額(白)	円
前年中の開廃業	開始・廃止	月	日

他 都 道 府 県 の 事 務 所 等

13 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
	長期					
一時						
		ニ 合計 イ + [(ロ+ハ) × 1/2]				

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、ハの金額を表面のシに記入してください。右のニの金額を表面のロの所得金額へ記入してください。

14 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

15 別居の扶養親族に関する事項

フリガナ	住所	続柄	生年月日
1 氏名			
個人番号			
フリガナ	住所	続柄	生年月日
2 氏名			
個人番号			
フリガナ	住所	続柄	生年月日
3 氏名			
個人番号			

16 配当に関する事項

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円

17 配当割額又は株式譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当に係る所得金額、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書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

18 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	級度	別居の場合の住所
1 氏名						
個人番号						

19 前年中に収入がなかった人は、下の欄へ記入してください。

(1) 下記の人から扶養されていた、援助(仕送り)を受けていた。	(2) (ア 遺族年金 イ 障害年金 ウ 失業保険 エ 生活保護 オ その他(あてはまる項目に○印))を受給していた。
住所 _____	受給期間 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月まで
氏名 _____ あなたとの続柄 _____	
また、学生の場合、本年1月1日現在で記入してください。	(3) その他(理由および生活費の入手など) _____
学校名 _____ / _____ 年生	