



宛先 江 別 市 長

# 令和 3 年度 (市民税・道民税) 国民健康保険税) 申告書

年 月 日提出

フリガナ氏名 (必ずフリガナを付けてください。)

現住所

個人番号

大・昭平・令

生 電話番号

1月1日時点の住所

一面

## ② 所得から差し引かれる金額(二面のつづき)

障害者控除	氏名	同居・別居		
	氏名	同居・別居		
特別障害者はお名前を <input type="checkbox"/> で囲んでください。				
配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ氏名	生年月日 大・昭平		
	氏名	合計所得金額 (54) 円		
扶養控除(16歳以上)	氏名	続柄	生年月日	備考
	個人番号		大・昭平	同居・別居
	個人番号		大・昭平	同居・別居
	個人番号		大・昭平	同居・別居

## ③ 16歳未満の扶養親族(平成17年1月2日以降生)

氏名	続柄	生年月日	備考
個人番号		平・令	同居・別居
個人番号		平・令	同居・別居
個人番号		平・令	同居・別居

## ④ 事業専従者

氏名	続柄	生年月日	専従者給与額 円
個人番号		大・昭平	

## ⑤ 前年状況の記載欄

- つぎの人の控除対象配偶者または扶養親族でした。  
その方の住所 \_\_\_\_\_ あなたとの続柄 \_\_\_\_\_  
その方の氏名 \_\_\_\_\_
- 課税の対象とならない所得がありました。  
(該当するものを  で囲んでください。)  
(1) 遺族年金・恩給 (2) 障害・傷病年金  
(3) 失業給付金・労災保険 (4) 老齢福祉年金 (5) 生活保護
- その他 (該当するものを  で囲んでください。)  
(1) 親・子の援助 (2) 預貯金の取崩し  
(3) その他 \_\_\_\_\_
- 勤務先から源泉徴収票が交付されました。  
(源泉徴収票の写しを提出してください。)

## ⑥ 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	級度
個人番号		大・昭平・令		
別居の場合の住所				

## ① 所得金額

営業等(収入金額) 円	①	円
農業(収入金額)	②	
不動産(収入金額)	③	
利子(収入金額)	④	
配当(収入金額)	⑤	
給与(収入金額) <input type="checkbox"/> 区分	⑥	
公的年金等(二面の④の金額)	⑦	
業務(二面の⑤の金額)	⑧	
その他(二面の⑥の金額)	⑨	
合計(⑦+⑧+⑨)	⑩	
短期(二面の⑩の金額)	⑪	⑩ + (⑧ + ⑨) × 1/2
長期(二面の⑪の金額)		
一時(二面の⑫の金額)		
合計	⑫	

それぞれの所得に係る収入金額を二面から移記してください。

## 所得控除

	住民税	所得税
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 (二面の⑬の金額) ⑯		
障害者、寡婦、ひとり親、勤労学生、( ) 控除 ⑰、⑱、⑲		
配偶者(特別)控除 <input type="checkbox"/> 区分 ⑳、㉑		
扶養控除 ㉒		
基礎控除 ㉓		
⑬ から ㉓ までの計 ㉔		
雑損控除 ㉕		
医療費控除 <input type="checkbox"/> 区分 ㉖		
寄附金控除 ㉗	税額控除	
合計 ㉘		

本人	特障	普障	寡婦	ひとり親	勤学	扶養	同配	老配	一般	特定	同老	同人	特障	普障	年少	
	171	172	174	190	176		179	180	181	182	183	184	185	186	187	189

住宅借入金等	209															
新生命保険	713															
旧生命保険	711															
新個人年金	712															
旧個人年金	701															
介護医療	714															
専配	101															
専他	103															
専控配	102															
専控他	104															

徴収 191 ※併徴...6



# ① 所得金額

		所得の生ずる場所	① 収入金額 円	② 必要経費 円	③ 専従者控除額 円	所得金額 (A-B-C) 円
事業	営業等					①
	農業					②
不動産						③
利子						④
配当				円		⑤ (赤字のときは0)
給与						⑥
雑	公的年金等	⑦	円	⑧には、「手引き」の「公的年金等に係る雑所得の速算表」で求めた所得金額を書きます。		⑦
	業務	⑧		円		⑧-⑧ (赤字のときは0)
	その他	⑨		円		⑨-⑨ (赤字のときは0)
		所得の生ずる場所	① 収入金額 円	② 必要経費 円	③ 特別控除額 円	所得金額 (C-D) 円
総合譲渡	短期・長期					⑩短期⑪長期
	一時				(赤字のときは0)	⑩
特別控除額は、……50万円 (Cの金額が50万円までのときはCの金額) 短期・長期の該当する方を○で囲んでください。						⑪ ⑩+(⑩+⑪)×1/2
合計 (①から⑩までの合計額を書いてください。)						⑫

特例適用条文

# ② 所得から差し引かれる金額

種類	支払保険料	種類	支払保険料	計 (A+B+C+D)				
社会保険	① 国民健康保険 円	② 国民年金 円		⑬				
	③ 介護保険 円	④		⑭				
小規模企業等掛金控除	控除額は、次にあげる掛金の合計額。小規模企業共済掛金 (旧第2種共済掛金を除く)、企業型確定拠出年金掛金、個人型確定拠出年金掛金、心身障害者扶養共済掛金			⑮				
生命保険料控除	種類	保険会社名など	支払保険料	種類	保険会社名など	支払保険料		
	一般(新)		円	一般(新)		円	一般(新)の計	
	一般(旧)		円	一般(旧)		円	一般(旧)の計	
	個人年金(新)		円	個人年金(新)		円	個人年金(新)の計	
	個人年金(旧)		円	個人年金(旧)		円	個人年金(旧)の計	
	介護医療保険		円	介護医療保険		円	介護医療保険の計	
地震保険	区分	保険の種類	保険会社名など	支払保険料	保険の種類	保険会社名など	支払保険料	地震保険料の計
	地震			円			円	
	旧長期						円	旧長期保険料の計
その他	(1) 寡婦控除 (死別、離婚、生死不明、未帰還 ※該当するものを○で囲んでください。) (2) ひとり親控除 (3) 勤労学生控除 学校名 _____							
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など	① 損害金額	② 保険などで補てんされる金額	差し引損失額 (A-B)		
	控除額は、{ 差引損失額 - ②×10%の金額 } と { (差引損失額のうち 災害関連支出の金額) - 5万円 } とのいずれか多い方の金額					円	⑯	
医療費控除	医療費控除の特例 (セルフメディケーション税制)	<input type="checkbox"/> 適用⇒	① 特定一般用医薬品等購入費	② 保険などで補てんされる金額	差引負担額 (A-B)	③ - 1万2千円	= ④ (最高8万8千円)	
		<input type="checkbox"/> 不適用⇒	③ 支払った医療費	④ 保険などで補てんされる金額	差引負担額 (C-D)	⑤ - 10万円と⑥×5%とのいずれか少ない方の金額	= ⑥ (最高200万円)	
※医療費控除の特例 (セルフメディケーション税制) を適用する場合は、通常の医療費控除は受けられません。							⑦ ⑧もしくは⑨	

# ③ その他の

## 配当割額、株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

## 住宅借入金等特別控除

居住開始年月日 平・令 . . .	特定取得 (該当する場合は○)
住宅借入金等特別控除可能額	円

## 給与・公的年金等に係る所得以外の個人住民税の納税方法

給与から差引き (特別徴収) 自分で納付 (普通徴収)

## 上場株式等に係る譲渡、配当等の申告に関する事項

※所得税と異なる場合選択してください。

譲渡所得 申告不要 申告分離

配当所得等 申告不要 総合課税 申告分離

## 寄附金控除

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
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	北海道 江別市
寄附先の名称	所在地 金額
	円

二面  
①から⑨のA収入金額を二面右側の①から⑨のところに移記してください。