

宛先 江 別 市 長

年 月 日提出

現 住 所

1月1日時点の住所

令和 4 年度（市民税・道民税
国民健康保険税）申告書

フリガナ

氏 名

(必ずフリガナを)
(付けてください。)

個人番号

大・昭

平·令

電話番号

一、

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 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 . .		
		合計所得金額	⑤4	円	
	個人 番号	☐ 同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）			
扶（ 16 歳 以上 控除）	氏 名 続 柄		生 年 月 日		備 考
			大・昭 平 . .		
	個人番号				同居・別居
			大・昭 平 . .		
	個人番号				同居・別居
			大・昭 平 . .		
個人番号				同居・別居	
		大・昭 平 . .			

③ 16歳未満の扶養親族(平成18年1月2日以降生)

氏 名		続 柄	生 年 月 日	備 考
			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
個人番号				

④ 事業専従者

氏 名	続 柄	生 年 月 日	専 従 者 給 与 額
		大・昭 平	円
個人番号			

⑤ 前年状況の記載欄

1. 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
2. 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。)
3. その他

①所得金額

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。	営業等（収入金額）	円	①		
	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）	区分	⑥		
	雑	公的年金等（ [㊟] 二面の ^㊿ の金額）		⑦	
		業 務（ ^㊿ 二面の ^㊿ の金額）		⑧	
		そ の 他（ ^㊿ 二面の ^㊿ の金額）		⑨	
		合 計（⑦+⑧+⑨）		⑩	
	総合譲渡	短期（ ^㊿ 二面の ^㊿ の金額）		⑪	$\textcircled{1} + (\textcircled{7} + \textcircled{10}) \times \frac{1}{2}$
		長期（ ^㊿ 二面の ^㊿ の金額）			
一 時（ ^㊿ 二面の ^㊿ の金額）					
	合 計		⑫		

所得控除

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 (700 二面の③の金額)		⑯		
障害者、寡婦、ひとり親 勤労学生、() 控除		⑰ ⑳		
配偶者(特別)控除	区分	㉑ ㉒		
扶養控除		㉓		
基礎控除		㉔		
⑬ から ㉔ までの計		㉕		
雑損控除		㉖		
医療費控除	区分	㉗		
寄附金控除		㉘	税額控除	
合 計		㉙		

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

生命保険	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		専控配	102												
専他	103		専控他	104												

徴収

191

※併徴

6

徴収 191 ※併徴：6

江別市处理欄

檢印

受付

