

令和5年度 市民税・県民税 (国民健康保険税) (兼介護保険料) (後期高齢者医療保険料) 申告書

申告者番号	連番
-------	----

鹿屋市長 令和5年 月 日 提出	カナ 氏名	個人番号	性別 男・女	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	電話番号
受付印	住所	世帯主名		世帯主との続柄		

(注) 障害・遺族年金の受給者や無収入等の場合は、裏面申出書の欄に記入してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料
	国保・介護保険・後期高齢者	円
	国民年金	
	国保・介護保険・後期高齢者以外小計	
合計		
生命保険料控除	新生命保険料の計	円
	旧生命保険料の計	円
	介護医療保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	円
	旧個人年金保険料の計	円
地震保険料控除	地震保険料の計	円
	旧長期損害保険料の計	円
寡婦・ひとり親 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"/> ひとり親控除 (学校名) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除
障害者控除	※本人該当 障害の程度 <input type="checkbox"/> 特別 <input type="checkbox"/> 普通	
配偶者控除・ 配偶者特別控除・ 同一生計配偶者	配偶者カナ 配偶者氏名 個人番号	生年月日 配偶者の 合計所得金額 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)
雑損控除	損害の原因	損害年月日
	損害金額	損害を受けた資産の種類
<input type="checkbox"/> 医療費控除 支払った医療費 円		保険金などで補てんされる金額 差引損失額のうち災害 関連支出の金額 円
<input type="checkbox"/> セルフメディケーション		保険金などで補てんされる金額 円

◎寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円	都道府県	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	円	条例指定分	円
		市区町村	円

5 給与所得・年金所得以外の市民税・県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)
 自分で納付(普通徴収)

6 収入(給与・年金)に関する事項

収入の種類	支払者	収入金額
給与・年金		円
給与・年金		
給与・年金		

7 所得(給与・年金以外)に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	A 収入金額	B 必要経費	C 差引金額(A-B)	D 特別控除	E 所得金額(C-D)
		円	円	円	円	円

8 扶養親族等に関する事項(※扶養・障害者欄は該当項目に「」を記入してください。)

家族構成	住民コード	氏名	性別	続柄	生年月日	扶養	16歳未満			障害者			住所 (※別居の場合のみ記入)	個人番号
							基礎	特別	普通	障害の程度	特別	普通		

※職員記入欄

均等割・ 非課税の区分	1. 家屋敷
	2. 事業所
3. 生活保護	
無職・無収入	1. 遺族年金
	2. 障害年金
	3. その他
本人	未成年 <input type="checkbox"/>
	障害 <input type="checkbox"/>
	特障 <input type="checkbox"/>
	普障 <input type="checkbox"/>
	寡婦 <input type="checkbox"/>
	ひとり親 <input type="checkbox"/>
配偶者	勤労学生 <input type="checkbox"/>
	控対配 <input type="checkbox"/>
扶養	老配(70歳以上) <input type="checkbox"/>
	同一生計配偶者 <input type="checkbox"/>
	特定(19-22歳) <input type="checkbox"/>
扶養障害	内同居 <input type="checkbox"/>
	老人(70歳以上) <input type="checkbox"/>
専従	一般 <input type="checkbox"/>
	16歳未満 <input type="checkbox"/>
備考	内同居 <input type="checkbox"/>
	特障 <input type="checkbox"/>
	普障 <input type="checkbox"/>
	配偶者専従 <input type="checkbox"/>
	その他専従 <input type="checkbox"/>
	控除額
入税LAN	入A c r o カ カ 力 力

資料無し

◎課税方式の選択に関する事項
 特定配当等・特定株式等の譲渡所得について、全部の申告不要を選択する場合は、「」に「」を記入してください。
 特定配当等・特定株式等譲渡所得の全部の申告不要を選択します。

1 収入金額等	事業	営業	等	ア	円
	雑	業	農	業	イ
不		動	産	ウ	
利		子	当	エ	
配		給	与	オ	
給		内	専	カ	
雑		公	的	キ	
雑		業	務	ク	
雑		そ	の	ケ	
雑		他		コ	
雑		短	期	サ	
2 所得金額	業	営業	等	①	
	不	動	産	②	
	利	子	当	③	
	配	給	与	④	
	給	雑		⑤	
	給	雑		⑥	
	給	雑		⑦	
	給	雑		⑧	
	給	雑		⑨	
	給	雑		⑩	
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑩			
	小規模企業共済等掛金	⑪			
	生命保険料控除	⑫			
	地震保険料控除	⑬			
	寡婦・ひとり親控除	⑭			
	勤労学生・障害者控除	⑮			
	配偶者控除	⑯			
	配偶者特別控除	⑰			
	扶養控除	⑱			
	基礎控除	⑲			
⑩から⑲までの計	⑳				
雑損控除	㉑				
医療費控除	㉒				
合計	㉓				

※所得税の控除額を記入してください。

※事業・不動産所得のある人は、次の表に記入してください。

商号

◎事業・不動産所得の収支計算書 ★印のある項目については、それぞれ内訳を記入してください。

収入金額		金額	金額
項目			
事業(営業・その他)	売上(収入)金額	①	円
	家事消費	②	
	その他の収入	③	
	計 ①+②+③	④	
	期首商品(製品)R4.1.1現在	⑤	
	仕入金金額	⑥	
	小計 ⑤+⑥	⑦	
	期末商品(製品)R4.12.31現在	⑧	
	差引原価 ⑦-⑧	⑨	
	差益金額 ④-⑨	⑩	
★不動産	家賃収入	⑪	
	地代収入	⑫	
	権利金(礼金)	⑬	
	計 ⑪+⑫+⑬	⑭	
差引金額 ⑩+⑭-⑳	㉑		
★事業専従者控除額	㉒		
所得金額 ㉑-㉒			

必要経費		金額	金額
項目			
★減価償却費	⑮	円	修繕費 ㉕ 円
★地代・家賃	⑯		消耗品費 ㉖
★雇人費	⑰		雑費 ㉗
借入金利息	⑱		㉘
租税公課	㉙		㉚
水道光熱費	㉛		㉜
旅費交通費	㉝		㉞
通信費	㉟		㊱
広告宣伝費	㊲		合計 ㊳
損害保険料	㊴		

⑮減価償却費の内訳

資産の区分	イ取得価	ロ耐用年数	ハ事業割合	ニ使用期間	償却費
種類	面積数量	取得年月			イ×ロ×ハ×ニ
			円	%	/12 円
					/12
					/12
					/12

⑪⑫⑬不動産収入の内訳

借主の氏名	使用区分	月額	月数	年間収入金額
		円	ヶ月	円
不動産収入の合計				

⑯地代・家賃の内訳

賃借物件	支払先住所	支払先氏名	月支払額	年支払額	左のうち経費算入額
			円	円	円

⑰雇人費の内訳

住所	氏名	年齢	従事月数	支払金額
			ヶ月	円

㉒事業専従者控除の内訳

専従者の氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額
			ヶ月	円
合計				

◎配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、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

◎日給・賃金などの収入内訳書

R4年	日給	勤務日数	月収	R4年	日給	勤務日数	月収	R4年	日給	勤務日数	月収
1月	円	日	円	6月	円	日	円	11月	円	日	円
2月				7月				12月			
3月				8月				賞与等			
4月				9月				合計			
5月				10月							

◎事業税に関すること

非課税所得など	番号	所得金額	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			円
損益通算の特例適用前の不動産所得			前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日
			<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

◎所得金額調整控除に関する事項

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

◎申出書 所得がなかった人は、該当する番号を○で囲んでください。(※3~6に該当する場合は、AもしくはBを記入してください。)

1. 非課税の収入 年間受給額 円	A. あなたを扶養又は援助している方の(住所)
<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当	(氏名) (続柄)
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業手当) <input type="checkbox"/> その他()受給	B. 生活の状況等
2. 生活保護 3. 家事 4. 失業 5. 病気	<input type="checkbox"/> 貯金で生活している
6. 学生(学校名:)	<input type="checkbox"/> その他()