

# 平成27年度 市民税・県民税申告書

益田市長 様  平成 年 月 日 提出	現住所			業種又は職業		
	1月1日現在の住所			電話番号	—	
	フリガナ			生年月日	世帯主の氏名	続柄
	氏名	明・大昭・平				

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 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	円	円
⑪ 医療費控除	支払った医療費		保険金などで補てんされる金額
	円		円
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	社会保険の種類
		円	
	合計		円
⑭ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計
	円		円
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計
	円		円
	介護医療保険の計		
	円		
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計
	円		円
⑯～⑰ 寡婦(寡夫)控除 勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)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		⑰ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
	氏名		障害の程度
⑱ 障害者控除	氏名		障害の程度
	氏名		障害の程度
⑲～⑳ 配偶者控除 配偶者特別控除	配偶者の氏名	生年月日	明・大昭・平
		配偶者の合計所得金額	円
㉑ 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居
		明・大昭・平	同・別
		明・大昭・平	同・別
		明・大昭・平	同・別
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)		平	同・別
		平	同・別
		平	同・別
		平	同・別
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び住所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	営業等	ア	円
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
	雑	公的年金等	キ	
		その他	ク	
総合譲渡		短期	ケ	
		長期	コ	
	一時	サ		
2 所得金額	事業	営業等	①	
		農業	②	
		不動産	③	
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	
		雑	⑦	
		総合譲渡・一時	⑧	
	合計	⑨		
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩		
	医療費控除	⑪		
	社会保険料控除	⑫		
	小規模企業共済等掛金控除	⑬		
	生命保険料控除	⑭		
	地震保険料控除	⑮		
	寡婦(寡夫)控除	⑯		
	勤労学生・障害者控除	⑰～⑱		
	配偶者控除	⑲		
	配偶者特別控除	⑳		
	扶養控除	㉑		
基礎控除	㉒	330,000		
合計	㉓			

### 5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
----------------------------------------	--------------------------------------

平成26年中に所得のなかった方は、その状況を裏面に記入してください。

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

### 6 給与所得の内訳

① 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額	円	
② 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額	円	
③ 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額	円	
④ 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額	円	

### 7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額 円	必要経費 円	青色申告特別 控除額 円

### 8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払確定年月	収入金額 円	必要経費 円

### 9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	収入金額 円	必要経費 円

国外株式等に係る外国所得税額

### 10 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 長期	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)
		円	円	円		円
一時	イ					
	ロ					
	ハ					
合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]						ニ

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。  
右のニの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

### 11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額 円
合計額				円
所得税における青色申告の承認の有無				有・無

### 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		
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	開業・廃業	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

### 12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所

### 13 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	

### 14 寄附金に関する事項

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

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び仮認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

### 15 平成26年中に所得がなかった方の記入する欄

- 下記の者に扶養されている
 

住所

氏名

続柄
- 病気療養中である
- 学生である
- 失業中で、雇用保険で生活している
- 傷病者や遺族などの受けとる恩給・年金扶助料等で生活している
 

恩給または年金名
- その他(できるだけ詳しく記入してください)