

令和5年度 市民税・県民税 申告書
(令和4年1月1日～令和4年12月31日分)

入 力		整理番号		
(宛先) 紀の川市長	現 住 所	紀の川市	業種又は 職業	
	1月1日現在の住所		電話番号	
	フリガナ		個人番号	
提出年月日 年 月 日	氏 名			
	生 年 月 日	明・大 昭・平	世帯主の氏名	続柄

「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。

1. 収入のあった人の記入欄 (収入のなかった人及び収入が遺族年金・障害年金・雇用保険・労災保険等のみの人は、右下の「2.収入のなかった人の記入欄」のみ記入してください。)

(1) 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
⑫ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
⑭ 寡婦控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	円
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	(学校名)	
⑮ 障害者控除	フリガナ 氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
⑯ 配偶者控除	フリガナ 氏名	配偶者の合計所得金額	円
	個人番号	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	
⑰ 扶養控除	フリガナ 氏名	生年月日	明・大昭・平
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	フリガナ 氏名	生年月日	明・大昭・平
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

(2) 収入金額等及び所得金額

事業	営業等	ア	円	①	円
	農業	イ		②	
	不動産	ウ		③	
	利子	エ		④	
	配当	オ		⑤	
	給与(一般)	カ		⑥	
雑	専従者給与	キ		⑦	
	公的年金等	ク		⑧	
	業務	ケ		⑨	
	その他	コ			
総合譲渡	短期	サ		⑩	
	長期	シ			
	一時	ス			
合計				⑪	円

(3) 所得から差し引かれる金額

控除の種類	支払い金額等	控除額	円
社会保険料控除		⑩	
小規模企業共済等掛金控除		⑪	
生命保険料控除		⑫	
地震保険料控除	地震	⑬	
寡婦控除、ひとり親控除	寡婦 ひとり親	⑭	
		⑮	
勤労学生控除		⑯	
特別障害者控除	本人 配偶者 その他	⑰	
普通障害者控除	本人 配偶者 その他	⑱	
配偶者控除		⑲	
配偶者特別控除		⑳	
扶養控除	一般 特定 老人	㉑	
基礎控除	43万 29万 15万 0円	㉒	
⑩から㉒までの計		㉓	
雑損控除		㉔	
医療費控除	通常 特例	㉕	
合計		㉖	

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税用)」を合わせて提出してください。

2. 収入のなかった人の記入欄

該当する項目にチェックして、必要事項を記入してください。

次の人から扶養又は援助されていた。
住所 _____ 氏名 _____ 続柄 _____

学生であった。

遺族年金・障害年金・雇用保険・労災保険を受けていた。

生活保護法による生活扶助を受けていた。

その他() _____

☆16歳未満対象外(控除対象外)の扶養親族

フリガナ 氏名	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
個人番号					
フリガナ 氏名	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
個人番号					
フリガナ 氏名	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
個人番号					

別居の扶養親族等がある場合は、右面(10)に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

⑳ 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	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
㉑ 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	円	

申告書の2枚目の用紙は、控用となっていますので、記入後に切り離して保管してください。

(4) 給与所得の内訳

月 日	給 付	勤務日数	月 収
1			円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等			
合 計			
勤務先所在地			
勤 務 先 名			
電 話 番 号			

(5) 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	必要経費	所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

国外株式等に係る外国所得税額

(6) 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

(7) 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

(8) 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	一時	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	円
合計								セ+[ソ+タ]×1/2

右上のセの金額を左面のサに、ソの金額をシに、タの金額をスに記入してください。
右の子の金額を左面の⑧の所得金額欄に記入してください。

(9) 事業専従者に関する事項

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額
個人番号				
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額
個人番号				
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額
個人番号				
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) 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得		円
事業用資産の種類	損失額、被災損失額	円
前年中の開廃業	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

(10) 別居の扶養親族に関する事項

フリガナ 氏名	個人番号	住所
フリガナ 氏名	個人番号	住所
フリガナ 氏名	個人番号	住所

(12) 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記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

(13) 寄附金に関する事項

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、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
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特例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。

(14) 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

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

(15) 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平・令	特別障害者に該当する場合	級 別居の場合
個人番号					度の住所

○源泉徴収票、生命保険料や地震保険料の支払証明書などは、申告書に添付してください。

令和5年度 市民税・県民税 申告書

(令和4年1月1日～令和4年12月31日)

入力	整理番号	
	業種又は職業	
電話番号		
個人番号		

現住所	紀の川市	
1月1日現在の住所	フリガナ	
フリガナ		
提出年月日	氏名	
年 月 日	生 年 月 日	
	明・大昭・平	
	世帯主の氏名	
	続柄	



「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。

1. 収入のあった人の記入欄

(収入のなかった人及び収入が遺族年金・障害年金・雇用保険・労災保険等のみの人は、右下の「2. 収入のなかった人の記入欄」のみ記入してください。)

(1) 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩	社会保険の種類	支払った保険料	円
社会保険料控除	合計		
	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
⑫	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		円
	合計		
⑭	<input type="checkbox"/> 寡婦控除	⑮	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)
⑮	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚	⑯	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除
⑰～⑱	フリガナ	障害の程度	級度
障害者控除	1 氏名	個人番号	
	2 氏名	個人番号	
⑲～⑳	フリガナ	生年月日	明・大昭・平
	氏名	配偶者の氏名	配偶者の合計所得金額
配偶者控除	<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	
㉑	フリガナ	生年月日	明・大昭・平
	1 氏名	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	フリガナ	生年月日	明・大昭・平
	2 氏名	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
扶養控除	3 氏名	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	4 氏名	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
☆16歳未満対象外)の扶養親族	フリガナ	生年月日	平 令
	1 氏名	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	フリガナ	生年月日	平 令
2 氏名	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	フリガナ	生年月日	平 令
3 氏名	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	フリガナ	生年月日	平 令
別居の扶養親族等がある場合は、右面(10)に氏名、個人番号及び住所を記入してください。			扶養控除額の合計 万円

(2) 収入金額等及び所得金額

事業	営業等	ア	円	①	円
イ				②	
不動産	ウ			③	
利子	エ			④	
配当	オ			⑤	
給与(一般)	カ			⑥	
専従者給与	キ				
雑	公的年金等	ク			
	業務	ケ		⑦	
	その他	コ			
総合譲渡	短期	サ		⑧	
長期	シ				
一時	ス				
合計				⑨	

(3) 所得から差し引かれる金額

控除の種類	支払い金額等	控除額	円
社会保険料控除		⑩	
小規模企業共済等掛金控除		⑪	
生命保険料控除		⑫	
地震保険料控除	地震	⑬	
	旧長期		
寡婦控除	寡婦 ひとり親	⑭	
勤労学生控除		⑮	
特別障害者控除	本人 配偶者 その他	⑯	
普通障害者控除	本人 配偶者 その他	⑰	
配偶者控除		⑱	
配偶者特別控除		⑳	
扶養控除	一般 特定 老人	㉑	
基礎控除	43万 29万 15万 0円	㉒	
⑩から㉒までの計		㉓	
雑損控除		㉔	
医療費控除	通常 特例	㉕	
合計		㉖	

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税用)」を合わせて提出してください。

2. 収入のなかった人の記入欄

該当する項目にチェックして、必要事項を記入してください。

次の人から扶養又は援助されていた。
住所

氏名

続柄

学生であった。
 遺族年金・障害年金・雇用保険・労災保険を受けていた。
 生活保護法による生活扶助を受けていた。
 その他()

雑損控除

⑳	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
㉑	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円

医療費控除

㉒	支払った医療費等	保険金などで補填される金額
	円	円

○源泉徴収票、生命保険料や地震保険料の支払証明書などは、申告書に添付してください。

申告書の2枚目の用紙は、控用となっていますので、記入後に切り離して保管してください。

(4) 給与所得の内訳

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等		円			
合計					
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

(5) 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	必要経費	所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円

(6) 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円

(7) 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円

(8) 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	円	円	円	円	円
	一時					
合計 セ+[(ソ+タ)×1/2] チ						

右上のセの金額を左面のサに、ソの金額をシに、タの金額をスに記入してください。右のチの金額を左面の⑧の所得金額欄に記入してください。

(9) 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額
1					
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額
2					
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額
3					
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) 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得		円
事業用資産の種類	損失額、被災損失額	円
前年中の開廃業	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

(10) 別居の扶養親族に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所
1			
フリガナ	氏名	個人番号	住所
2			
フリガナ	氏名	個人番号	住所
3			

(12) 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記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

(13) 寄附金に関する事項

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、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
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特例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「寄附金控除申告書(二)」を提出してください。

(14) 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

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

(15) 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平・令	特別障害者に該当する場合	級	別居の場合
							度の住所