

(宛先)加賀市長 令和4年度(3年分)所得)市民税・県民税 申告書



住所	整理番号
	フリガナ
	氏名
	個人番号
生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日	
令和4年1月1日現在の住所 ※現住所と同じ場合は記入不要です。	電話() - ※携帯可
	勤務先または職業

3 所得金額から差し引かれる金額に関する事項

24	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	保険金等で補てんされた金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
		円	円	円
25	医療費控除	<input type="checkbox"/> 従来の医療費控除 <input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制		
		支払った医療費	保険金等で補てんされた金額	
		円	円	
26	社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
		合計		
27	小規模企業共済等掛金控除	共済掛金等の種類	支払った金額の計	円
28	生命保険料控除	支払った新生命保険料の計	支払った旧生命保険料の計	円
		円	円	
		支払った新個人年金保険料の計	支払った旧個人年金保険料の計	円
		円	円	
		支払った介護医療保険料の計		円
29	地震保険料控除	支払った地震保険料の計	支払った旧長期損害保険料の計	円
		円	円	
30	寡婦・ひとり親 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	ひとり親 <input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
32	障害者控除	氏名	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神	障害の程度 級度 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		個人番号		
		氏名	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神	障害の程度 級度 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		個人番号		
33	配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日 明・大 昭・平	同一生計 配偶者 (控除対象 配偶者を 除く) 円
		個人番号	配偶者の 合計所得金額	
35	扶養控除	氏名	生年月日 明・大 昭・平	同居・別居 の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		個人番号		続柄 万円
		氏名	生年月日 明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円
		個人番号		
		氏名	生年月日 明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円
		個人番号		
		氏名	生年月日 明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円
		個人番号		
16 (控除対象外)	16歳未満の扶養親族		平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		個人番号		
			平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		個人番号		
			平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		個人番号		
			万円	
		別居の扶養親族等がある場合には、裏面の5に氏名、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	事業等	①			円	
	農業	②				
	不動産	③				
	利子	④				
	配当	⑤				
	給与	⑥				
	雑業	公的年金等	⑦			
		その他	⑧			
		その他	⑨			
	総合譲渡	短期	⑩			
		長期	⑪			
	一時	⑫				
2 所得金額	事業等	⑬				
	農業	⑭				
	不動産	⑮				
	利子	⑯				
	配当	⑰				
	給与	⑱				
	雑業	公的年金等	⑲			
		その他	⑳			
		その他	㉑			
	総合譲渡・一時	㉒				
	合計	㉓				
4 所得控除	雑損控除	㉔				
	医療費控除	㉕				
	社会保険料控除	㉖				
	小規模企業共済等掛金控除	㉗				
	生命保険料控除	㉘				
	地震保険料控除	㉙				
	寡婦・ひとり親控除	㉚				
	勤労学生・障害者控除	㉛				
	配偶者控除	㉜				
	配偶者特別控除	㉝				
扶養控除	㉞					
基礎控除	㉟			0 0 0 0		
合計	㊱					

※裏面にも記入する欄がありますので、ご確認ください。

-	-	-	
---	---	---	--

5 別居の扶養親族等に関する事項

Table with columns for Name (氏名) and Residence (住所).

6 給与の収入金額の内訳

Table for salary breakdown with columns for month (月), day (日), amount (給), and days (日数).

7 事業専従者に関する事項

Table for business dependents with columns for Name (氏名), Birthdate (生年月日), and Salary (専従者給与).

9 配当所得に関する事項

Table for dividends with columns for Type (配当所得の種類), Source (所得の生ずる場所), and Amount (収入金額).

10 雑所得(公的年金以外)に関する事項

Table for miscellaneous income with columns for Category (種目), Source (所得の生ずる場所), and Amount (収入金額).

13 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table for capital gains and miscellaneous income with columns for Type (総合譲渡/一時), Amount (収入金額), and Deductions (必要経費).

14 所得金額調整控除に関する事項

Table for income adjustment deductions with columns for Name (フリガナ/氏名), Birthdate (生年月日), and Residence (別居の場合の住所).

8 事業・不動産所得に関する事項

Large table for business and real estate income with columns for Category (e.g., Sales, Expenses) and Amount.

11 寄附金に関する事項

Table for donations with columns for Recipient (都道府県, 市区町村) and Amount (寄附金額).

12 配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

Table for dividend and capital gains tax relief with columns for Dividend Amount (配当割額) and Capital Gains Amount (株式等譲渡所得割額).

通信欄

令和3年中に所得のなかった人など、次の事項に該当する人は数字を○で囲み、必要事項を記入してください。

Table for communication section with numbered questions (1-9) regarding support, insurance, and residence.