【申告書の書き方】

所得が無かった方、遺族年金及び障害年金のみの収入の方は、裏面「17 所得がなかった方の記入欄」及び表面に住所、氏名等をご記入の上、郵送してください。また、源泉徴収票を提出するだけの方は、住所、氏名等をご記入の上、「源泉徴収票」を貼って郵送してください。

1「1 収入金額」及び「2 所得金額」

（前年１月１日から前年12月31日）

営業等、農業、不動産　①～③

収支内訳書を作成の上、収入金額を㋐～㋒の該当する欄に、所得金額を①～③の該当する欄に記入してください。

※　収支内訳書は税務課、吹上支所市民グループ、川里支所地域グループに置いてあります。

利子、配当　④、⑤

利子がある場合は、収入金額を㋓の欄に、所得金額を④の欄に記入してください。

配当所得がある場合は、裏面「11　配当所得・雑所得（公的年金等を除く）に関する事項」及び「15　配当割額・株式等譲渡所得割額の控除に関する事項」に必要事項を記入の上、配当の収入金額を㋔の欄に、所得金額を⑤の欄に記入してください。

給与　⑥

源泉徴収票をお持ちの方は、貼付場所に貼ってください。（写し可）

源泉徴収票をお持ちで無い方は、裏面「8　給与所得の内訳（源泉徴収票がない場合）」に必要事項を記入の上、収入金額を㋕の欄に、所得金額を⑥の欄に記入してください。

雑（公的年金等）　⑦

源泉徴収票をお持ちの方は、貼付場所に貼ってください。（写し可）

公的年金等の収入金額を㋖の欄に、所得金額を⑦の雑（公的年金）欄に記入してください。

なお、公的年金等の所得金額は、下記の算式により求めてください。

年　齢	公的年金等の収入金額(A)	公的年金等の所得額の算式
65歳未満 （昭和30年１月２日以後に生まれた人）	130万円未満	(A)－70万円
	130万円以上～410万円未満	(A)×75％－37.5万円
	410万円以上～770万円未満	(A)×85％－78.5万円
	770万円以上	(A)×95％－155.5万円
65歳以上 （昭和30年１月１日以前に生まれた人）	330万円未満	(A)－120万円
	330万円以上～410万円未満	(A)×75％－37.5万円
	410万円以上～770万円未満	(A)×85％－78.5万円
	770万円以上	(A)×95％－155.5万円

雑（その他）　⑦

公的年金以外に雑所得がある場合には、裏面「11　配当所得・雑所得（公的年金等を除く）に関する事項」に必要事項を記入の上、収入金額を㋗の欄に、所得金額を⑦の雑（その他）欄に記入してください。

2「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　⑩

国民健康保険税、国民年金保険料、介護保険料等を支払った場合に記入してください。

※　国民年金保険料の控除を受ける場合は、控除証明書が必要になります。

生命保険料控除　⑫

生命保険料を支払った場合に記入してください。平成24年以降の契約の場合は、「新生命保険料の計」、「新個人年金保険料の計」、「介護保険料の計」の各欄に、平成23年以前の契約の場合は、「旧生命保険料の計」、「旧個人年金保険料の計」の各欄に、記入してください。

※　この控除を受ける場合は、生命保険料控除証明書が必要になります。

申告書の書き方

令和２年度（令和元年分）市・県民税申告書

鴻巣市長あて

受付印

令和２年１月１日の住所	〒365-8601　鴻巣市中央 1-1		
現在の住所	[✓ 同上]		
フリガナ	コウノス　タロウ	電話	[✓ 自宅]・携帯・勤務先
氏　名	鴻巣太郎　鴻巣		048(541)1321
生年月日	昭和 20 年 10 月 1 日	個人番号	123456789012

新規 修正	宛名番号			
資料番号				
台帳番号				
申告区分			送付区分	
給報	年報	市申	送付	禁止

3　所得から差し引かれる金額に関する事項

源泉徴収票　貼付場所

⑩社会保険料控除	社会保険料の種類	支払った保険料
	源泉徴収票のとおり	250,000 円
		円
		円
	合計	250,000 円
⑪小規模企業共済等掛金控除		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	15,000 円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計
	円	円
	介護医療保険料の計	
	円	
⑬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	20,000 円

⑭～⑯寡婦（寡夫）勤労学生障害者控除	⑭寡婦（寡夫）控除	⑮勤労学生控除	⑯障害者控除
	☐ 死別　☐ 生死不明 ☐ 離別　☐ 未生還	学校名	障がいの程度 [✓ 身]・精・療・他　（ 2 ）級

扶養親族

⑰～⑱配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名		生年月日
	鴻巣花子		昭和25.1.1
	個人番号	987654321098	同一生計配偶者 ☐
	障がいの程度	所得金額	配偶者（特別）控除額
	身・精・療・他（　）級	円	記入不要 円

⑲扶養	氏名	生年月日	続柄	区分	障がいの程度
	鴻巣一郎	大正10.10.10	父	[✓ 同]・別	身・精・療・他　級
			個人番号	012345678901	
		． ．		同・別	身・精・療・他　級
			個人番号		
		． ．		同・別	身・精・療・他　級
			個人番号		
		． ．		同・別	身・精・療・他　級
			個人番号		

㉒雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産
		． ．	
	損害金額	補てん金額	災害関連支出金額
	円	円	円

㉓医療費控除	支払った金額	保険金などで補てんされる額	特例
	110,000 円	0 円	☐

※扶養親族が別居の場合は、裏面16に氏名及び住所もご記入ください。

1 収入金額	事業	㋐営業等		
		㋑農業		
		㋒不動産		600000
		㋓利子		
		㋔配当		
		㋕給与	71	720000
	雑	㋖公的年金等	72	2200000
		㋗その他		
	総合譲渡	㋘短期		
		㋙長期		
		㋚一時		
2 所得金額	事業	①営業等	1	
		②農業	2	
		③不動産	4	100000
		④利子	5	
		⑤配当	6	
		⑥給与		70000
	⑦	雑（公的年金）		1000000
		雑（その他）	88	
		⑧総合譲渡・一時		
		⑨合計		1170000
4 所得から差し引かれる金額		⑩社会保険料控除	13	記入不要
		⑪小規模企業共済等掛金控除	14	
		⑫生命保険料控除	15	
		⑬地震保険料控除	16	
		⑳基礎控除		
		㉑⑩から⑳までの計		
		㉒雑損控除	11	
		㉓医療費控除	12	
		合計㉑＋㉒＋㉓		
		所得税額		

住宅控除可能額	
居住開始年月日	平・令　年　月　日

	控配		同配	特定	老人		一般	特障		普障	年少
扶養	有	有老		63	同 10	48	38	同 35	40	27	
	1	2	3								

	障がい		寡婦(夫)					
本人	特別 40	普通 27	一般 27	特別 35	夫 27	勤労 27	未成年	家屋数
	1	1	1	1	1	1	1	1

専従者控除	配 1	人

データ	入力日	／	入力者	確認日	／	確認者

5　寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分		(1)	円
住所地の共同募金会・日赤支部分		(2)	円
条例指定分	埼玉県	(4)	円
	鴻巣市	(5)	円

「都道府県・市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条例指定分」の「埼玉県」、「鴻巣市」の各欄には、埼玉県、鴻巣市の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

6　給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市・県民税の納付方法の選択

給与・公的年金等に係る所得以外（令和２年４月１日において65歳未満の方は給与所得以外）の所得に係る市・県民税の徴収方法の選択

☐ 特別徴収（給与から天引き）
☐ 普通徴収（自分で納付）

「3　所得から差し引かれる金額に関する事項」（左からの続き）

地震保険料控除　⑬

生活用資産に支払った地震保険料がある場合には、「地震保険料の計」に記入してください。

平成18年以前に契約した長期損害保険料を支払った場合には、「旧長期損害保険料の計」に記入してください。

※　この控除を受ける場合は、地震保険料控除証明書が必要になります。

寡婦（寡夫）控除　⑭

配偶者と死別し、又は離婚した後再婚していない場合などで、一定の要件を満たす場合に控除されます。

該当する箇所に✓点でチェックをしてください。

障害者控除　⑯

障がい者に該当する場合は、障害者手帳等の種類・等級を記入してください。

配偶者や扶養親族が障がい者に該当する場合は、「⑰配偶者控除」、「⑲扶養」の各欄に記入してください。

※　この控除を受ける場合は、障害者手帳等が必要になります。

配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者　⑰・⑱

配偶者を扶養し、配偶者の所得が123万円以下の場合に氏名、生年月日、個人番号、所得金額を記入してください。

※　配偶者の所得が38万円以下で障がいを有するときは、障害者手帳等の種類・等級を記入してください。

※　配偶者の方と同居していない場合は、裏面「16　別居の扶養親族等に関する事項」に必要事項を記入してください。

※　合計所得金額が1,000万円を超える場合は、配偶者控除及び配偶者特別控除の適用を受けることができません。（障害者控除は従来通り適用できます）

扶養　⑲

配偶者以外に生計を一にする扶養親族がいる場合で、その親族の所得が38万円以下の場合に氏名、生年月日、個人番号、続柄等を記入してください。

※　扶養親族の所得が38万円以下で障がいを有するときは、障害者手帳等の種類・等級を記入してください。

※　扶養親族の方と同居していない場合は、裏面「16　別居の扶養親族等に関する事項」に必要事項を記入してください。

雑損控除　㉒

災害や盗難などによって住宅や家財などに損害を受けたときや、災害に関してやむを得ない支出をした場合に記入してください。

計算方法（①、②のどちらか多い方）

① （損失額－保険金等による補てん額）－（総所得金額）×1/10
② 災害関連支出の金額－５万円

※雑損控除を受ける場合は、災害関連支出についての領収書補てん金額のわかる書類、り災証明書（被災証明書）が必要になります。

※控除を受けられる対象となるものは、「生活に必要な資産」のみとなります。

医療費控除　㉓

前年中に一定以上の金額を支払っている方は、明細書を作成のうえ支払った金額、保険金などで補てんされる額を記入してください。

・計算方法

（支払った医療費－保険金などで補てんされる金額）－総所得金額の合計額の５％（10万円が限度）＝医療費控除額

3「5　寄附金に関する事項」

寄附金控除

都道府県や市区町村に対して、寄附を行った場合は「都道府県・市区町村分」に記入してください。埼玉県の共同募金会や日赤支部に寄附を行った場合は「住所地の共同募金会・日赤支部分」に記入してください。埼玉県が条例で指定する各団体に寄附を行った場合は、「条例指定分」の「埼玉県」、「鴻巣市」の各欄にそれぞれ記入してください。