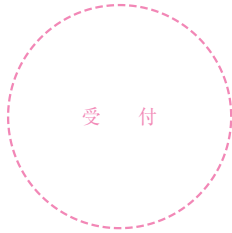


# 令和4年度 市民税・県民税 申告書

・税務署へ確定申告される方は、この申告書の提出は必要ありません。  
 ・令和3年1月1日から12月31日までの所得の内容を記入してください。  
 ・課税となる収入がなかった方は、裏面の②欄に記入してください。

(あて先)  
 十和田市長



令和4年 1月1日の住所					提出年月日	令和 年 月 日
現住所	①				電話番号	自宅・勤務先・携帯 - -
フリガナ					フリガナ	本人との関係
氏名					代理人 氏名	
生年月日	大・昭・平・令	年	月	日生	代理人 電話番号	自宅・勤務先・携帯 - -
個人番号				性別	男・女	

①	区 分	所得の生じる場所	収 入 ④	経 費 ⑤	控 除 ⑥	所得金額 (④-⑤-⑥)	
収入 ・ 所得 金 額	営 業					①	
	農 業					②	
	不 動 産					③	
	給 与	支 払 者	一般給与 専従給与				④
		公的年金の種類	国民・厚生・企業・共済・他( )				⑤
	雑	業 務					⑥
		そ の 他					⑦
	総 合 譲 渡 お よ び 一 時	短 期 ・ 長 期 ・ 一 時		⑦	⑧	特別控除 ⑨	⑧
合 計 所 得	所得金額の合計を⑨へ					⑨	

②	所得から差し引かれる金額	支払金額①	補てんされる金額②	①所得の5%か10万円内の小さい方 ②1万2千円	③	差引金額 (①-②-③)	控除項目	備考			
所得から 差し引 かれる 金額	①医療費控除						医療費控除	⑩			
	②セルフメディケーション										
	社会保険料控除	国民健康保険税	後期高齢者医療保険料	社会保険料	介護保険料	国民年金保険料		社会保険料控除	⑪		
	小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金、心身障害者扶養共済掛金、確定拠出年金法に基づく個人年金加入者掛金の合計額						小規模企業共済等掛金控除	⑫		
	生命保険料控除 支 払 額	新生命保険料(一般分)	旧生命保険料(一般分)	新個人年金保険料	旧個人年金保険料	介護医療保険料		生命保険料控除	⑬		
	地震保険料控除 支 払 額	地震保険料	旧長期損害保険料	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	地震保険料控除	⑭		
		(源泉・特別)控除対象配偶者 (配偶者の氏名・所得などを記入)	氏名		個人番号	損害金額	保険金などで補填される金額	差し損失額のうち災害関連支出の金額	配偶者控除	⑮	
	扶養控除 (扶養親族の氏名などを記入)	本人控除	生年月日	同居別居	配偶者の合計所得金額	円		□ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	配偶者特別控除	⑯	
			障 害	□ 特別障害 □ 普通障害	身体・精神・愛護・認定( )級	寡 婦 等	□ 寡婦 □ ひとり親	死別離婚 生死不明	□ 勤労学生 学校名 学年( )年	扶養控除	⑰
			1	氏名	続柄	生年月日	区分	老人・特定・一般・年少	障害	身体・精神・愛護・認定 級	本人障害者控除
2			氏名	続柄	生年月日	区分	老人・特定・一般・年少	障害	身体・精神・愛護・認定 級	ひとり親控除	⑲
3			氏名	続柄	生年月日	区分	老人・特定・一般・年少	障害	身体・精神・愛護・認定 級	勤労学生控除	⑳
4	氏名	続柄	生年月日	区分	老人・特定・一般・年少	障害	身体・精神・愛護・認定 級	雑損控除	㉑		
5	氏名	続柄	生年月日	区分	老人・特定・一般・年少	障害	身体・精神・愛護・認定 級	基礎控除	㉒		
合 計							合 計	㉓			

給与および公的年金以外の所得の納税方法	<input type="checkbox"/> 1. 給与から差引き(特別徴収) <input type="checkbox"/> 2. 自分で納付(普通徴収)	税務課整理欄	提出方法	マイナンバー確認		支援システム	基幹システム
			<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参	<input type="checkbox"/> 番号確認 <input type="checkbox"/> 身元確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード/免許証・保険証 年金・パスポート		
		宛名					

③ 営業所得の収支計算表

項目		金額 (円)	
収入	売上(収入)金額		
	家事消費費		
	収入計 ④		
必要経費	売上原価(仕入金額)		
	⑤ 給与支払報告書を提出してください		
	雇用費		
	減価償却費		
	地代家賃		
	租税公課	固定資産税	
		自動車税	
	組合費等		
	水道光熱費		
	通信費		
	損害保険料		
	修繕費		
	消耗品費		
経費計 ⑥			
専従者控除 ⑦			
所得金額 ④ - ⑥ - ⑦			
事業所	所在地		
	名称		

④ 不動産所得の収支計算表

項目		金額 (円)
収入	家賃	
	地代	
	収入計 ④	
必要経費	減価償却費	
	固定資産税	
	損害保険料	
	修繕費	
	経費計 ⑥	
専従者控除 ⑦		
所得金額 ④ - ⑥ - ⑦		
不動産	物件所在地	
	種別	

⑥ ^

⑥ ^

⑥ 事業専従者の内容

専従者	氏名	続柄	従事月数	月	氏名		続柄		従事月数		月	
					1	2	1	2	1	2	1	2
1	生年月日	大昭平令	.	.	専従者給与支払額(円)							
	個人番号											
2	生年月日	大昭平令	.	.	専従者給与支払額(円)							
	個人番号											
					専従者給与支払合計額(円)							

⑤ 給与明細の内容

月	日	給	勤務日数	月収	社会保険料
1		円	日	円	円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等				円	円
合計				円	円

勤務先	所在地	
	名称	
	電話番号	

⑩ 減価償却費の内容

減価償却資産の名称	取得年月	取得価額 ①	償却の基礎になる金額 (①×0.9) ②	耐用年数	償却率 ③	償却期間 ④	事業専用割合 ⑤	償却金額 ⑥	未償却残高
	年 月			年		/12	%		
	年 月			年		/12	%		

⑫ <課税となる収入がなかった方用> 令和3年中の生活状況について記入してください。 ※該当する項目の前の□に✓を入れてください。

□ 1. 下記の者に扶養されていた

住所	申告者と同じ
氏名	本人との関係

□ 2. 非課税の年金や恩給、雇用保険などで生活していた

種類	<input type="checkbox"/> 障害年金 ・ <input type="checkbox"/> 遺族年金 ・ <input type="checkbox"/> 福祉年金 ・ <input type="checkbox"/> 遺族恩給 <input type="checkbox"/> 雇用保険(失業給付) ・ <input type="checkbox"/> 児童扶養手当
年額	円

□ 3. 生活保護法による生活扶助を受けていた

年 月 日 ~ 年 月 日まで

□ 4. その他(生活費の入手先を記入してください)

<input type="checkbox"/> 預貯金で生活 ・ <input type="checkbox"/> 病気療養中 ・ <input type="checkbox"/> 家族などの援助 <input type="checkbox"/> 学生 ・ <input type="checkbox"/> 借入金で生活 <input type="checkbox"/> その他( )
---