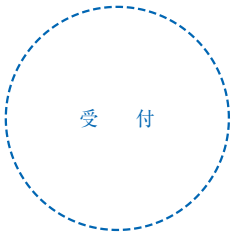


令和5年度 市民税・県民税 申告書

- ・ 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4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5年 1月1日の住所		提出年月日	令和 年 月 日
現住所	同上	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	事業	営業				①	
	事業	農業				②	
	不動産					③	
	配当					④	
	給与	支払者	一般給与 専従給与			⑤	
	雑	公的年金	公的年金の種類				⑥
			国民・厚生・企業・共済・他()				⑦
		業務 その他					⑧
	総合譲渡 および一時	<input type="checkbox"/> 短期 ・ <input type="checkbox"/> 長期 ・ <input type="checkbox"/> 一時		⑦	④	特別控除 ⑨	⑨
合計所得						所得金額の合計を⑩へ ⑦ - ④ - ⑨の金額 短期 + (長期 + 一時) × 1/2 を⑨へ	⑩

②	医療費控除	支払金額	補てんされる金額	添付書類(明細書は、ご自身でまとめてください。)	医療費控除	⑪		
②セルフメディケーション	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 明細書 ・ <input type="checkbox"/> 通知書 ・ <input type="checkbox"/> 税務署に提出済み	医療費控除	⑪		
社会保険料控除	<input type="checkbox"/>	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	⑫		
小規模企業共済等 掛金控除	<input type="checkbox"/>	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	⑬		
生命保険料控除 支払額	<input type="checkbox"/>	新生命保険料(一般分)	旧生命保険料(一般分)	介護医療保険料 新個人年金保険料 旧個人年金保険料	生命保険料控除	⑭		
地震保険料控除 支払額	<input type="checkbox"/>	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 損害金額 保険金などで補填される金額 差し引き損失額のうち災害関連支出の金額	地震保険料控除	⑮		
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・所得などを記入)	<input type="checkbox"/>	氏名 個人番号 生年月日 大昭平令 . . .	同居 別居	配偶者の 合計所得金額 「収入」ではありません。 円	配偶者(特別)控除	⑯		
扶養控除 (扶養親族の 氏名などを記入)	<input type="checkbox"/>	1	氏名 個人番号	続柄 同居・別居	生年月日 大昭平令 . . .	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	⑰
		2	氏名 個人番号	続柄 同居・別居	生年月日 大昭平令 . . .	区分 老人・特定・一般・年少 障害 身体・精神・愛護・認定 級	寡婦・ひとり親控除	⑱
		3	氏名 個人番号	続柄 同居・別居	生年月日 大昭平令 . . .	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 個人番号	続柄 同居・別居	生年月日 大昭平令 . . .	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 基礎控除	㉑
本人控除	<input type="checkbox"/>	障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	身体・精神・愛護・認定 () 級	寡婦等 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親	死別 離婚 生死不明	<input type="checkbox"/> 勤労学生 学校名 () 学年 () 年	合計	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	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"/> 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)	<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				

ここは記入しないでください

③ 事業（ 営業等 ・ 農業）所得の収支計算表

業 種	屋 号		
営業場所			
項 目		金 額 (円)	
収入	売上(収入)金額		
	家事消費		
	収入計 ①		
必要経費	売上原価(仕入金額)		
	④ 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	
		水利費・組合費他	
	水道光熱費		
	通信費		
	損害保険料		
	修繕費		
	消耗品費		
経費計 ②			
専従者控除 ③			
所得金額 ① - ② - ③			

④ 不動産所得の収支計算表

種 目	<input type="checkbox"/> 貸家 ・ <input type="checkbox"/> 貸地 ・ <input type="checkbox"/> 貸田畑 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()	
資産のある場所		
項 目		金 額 (円)
収入	家賃	
	地代	
	収入計 ①	
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 ②	
専従者控除 ③		
所得金額 ① - ② - ③		

⑥ 事業専従者の内容

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

⑥ ^

⑥ ^

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				

⑦ 寄附金控除

寄附先の所在地	寄附先の名称	寄附金額(円)

⑧ 配当割額 又は 株式等譲渡所得割額の控除

配当割額控除額 (円)	
株式等譲渡所得割額控除額 (円)	

⑨ 上場株式等に係る配当所得等の課税方式の選択

所得税と異なる課税方式を希望する場合に選択してください。

総合課税 ・ 申告分離課税 ・ 申告不要制度

⑩ 事業税に関する内容

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			円
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	開始・廃止	月	日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所など			

⑪ 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 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	%		

※⑧は④の金額を記入してください。ただし、平成19年3月31日以前に取得した資産は、①×0.9の金額を記入してください。

⑫ <課税となる収入がなかった方> 令和4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	<small>(申告者と同じ)</small>
氏名	<small>本人との関係</small>

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(生活費の入手先等を記入してください)

預貯金で生活 ・ 病気療養中 ・ 家族などの援助
 学生 ・ 知人の援助 ・ 借入金で生活
 その他 ()