

年度（ 年分 ） 町 民 税 申 告 書

整理番号	
業種又は職業	
電話番号	
個人番号	
生年月日	明・大 昭・平
世帯主氏名	
続柄	

中能登町長 宛	現住所	中能登町
	1月1日の住所	中能登町
提出年月日	フリガナ	
年 月 日	氏 名	

3 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	国民健康保険料	介護保険料	後期高齢者医療保険料
	国民年金保険料	その他( )	合計
⑫ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	介護医療保険料の計
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	
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
⑭ 寡婦・ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親	⑮ 勤労学生控除	(学校名)
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 未成年
⑯ 障害者控除	フリガナ 氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
	フリガナ 氏名	障害の程度	級度
⑰～⑱ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ 氏名	生年月日	明・大 昭・平
	個人番号	配偶者の合計所得金額	円
	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象者除く)		
⑲ 扶養控除	フリガナ 氏名	生年月日	明・大 昭・平
	個人番号		
	フリガナ 氏名	生年月日	明・大 昭・平
	個人番号		
16 歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ 氏名	生年月日	平・令
	個人番号		
	フリガナ 氏名	生年月日	平・令
	個人番号		
扶養親族(年少障害者(配偶者含)特定(内同居)老人一般扶養(内同居)特障普通)			扶養控除額の合計 万円

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「13」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
㉓ 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	セルフメディケーション税制を選択
	円	円	<input type="checkbox"/>

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和3年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・県民税の納付方法

- 給与から差引き(特別徴収)
- 自分で納付(普通徴収)

1 収入金額等	事業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	(内専給)
	給与	カ	
	雑	キ	
	総合譲渡	ク	
2 所得金額	事業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	雑	⑦	
	総合譲渡・一時	⑧	
4 所得から差し引かれる金額	合計	⑨	
	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	⑬	
	寡婦・ひとり親控除	⑭	
	勤労学生控除	⑮	
	障害者控除	⑯	
配偶者控除	⑰		
配偶者特別控除	⑱		
扶養控除	⑲		
基礎控除	⑳		
⑩～㉑までの計	㉑		
雑損控除	㉒		
医療費控除	㉓		
合計	㉔		

「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。)を記載して下さい。

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(写)
身元確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 手帳(身・精・療) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 他( )
提出者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他( )

所得のなかった方は、裏面の16の欄に記入してください。

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離課税用)」をあわせて提出してください。  
この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

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				円
勤務先所在地				
勤務先名				
電話番号				

(裏)

7 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	青色申告特別控除額
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		

9 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
		円	円

国外株式等に係る  
外国所得税額

10 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)
		円	円	円		円
	長期					0
	一時					0
二 合計 1+[(0+0)×1/2]						

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。  
右の二の金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額	
氏名							
個人番号							従事月数
フリガナ		続柄		生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額	
氏名							
個人番号							従事月数
フリガナ		続柄		生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額	
氏名							
個人番号							従事月数

12 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 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等	

13 別居の扶養親族等に関する事項

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

15 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、 日赤支部分 (特例控除対象以外)	
条 例 指 定 分	都道府県 市区町村

14 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書き入れてください。

配 当 割 額 控 除 額	円	株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	円
---------------	---	-------------------------	---

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仮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。

16 今年中に所得がなかった人は、記入してください。

1. 下記の者の扶養又は援助を受けていた。 住所 氏名 (続柄)	2. 非課税所得があった場合、該当するものに○をつけてください。 ・雇用保険 ・障害年金 ・遺族年金 3. その他(昨年の生活状況について具体的に記入してください)
--	--