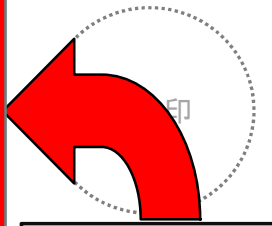


平成 29 年度 市民税・道民税申告書

(まて生) 苫小牧市長

平成29年3月1日提出

住 所	苫小牧市旭町4丁目5番6号				
フリガナ	トマコマイ タロウ				
氏 名	苫小牧 太郎	生年月日	大・昭・平 28 年 1 月 1 日		
個人番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	電話番号	0144-12-3456		
代理人	代理人の続柄	共通CD	記入不要		
			現年・過年		



太枠内をすべてご記入ください。

1 所得金額(前年1月1日から12月31日までの金額)

営業等	収入金額	売上原価	必要経費	所得金額
不動産	収入金額		必要経費	所得金額
配当	収入金額		必要経費	所得金額

給 与	期 間	給与の支払者(会社名)	収入金額	給与収入合計
	1月～12月	株○△□	960,000	960,000
	月～月			給与所得
	月～月			310,000

雑 年 金 等	公 的	厚生年金	1,000,000	共済年金		1,000,000
	公 的	企業年金		その他		年金所得 300,000
そ の 他	種 目	収入金額	必要経費	特別控除		雑所得計 300,000
	種 目	収入金額	必要経費	特別控除		所得金額

この欄は記入不要です。

給与の源泉徴収票をお持ちでない場合は、次ページの給与収入の内訳欄もご記入ください。

2-1 所得控除

雑 損 控 除	損害を受けた人	損害の原因	損害を受けた年月日
	① 損害の金額	② 保険金等補てん金額	差引損失額(①-②)

医 療 費 控 除	医療を受けた人	① 支払金額	② 保険金等補てん金額	③ 実質負担額(①-②)
	本人・妻	80,000	0	80,000
	③-(10万円と(総所得金額×5%)とのいずれか少ない方の金額)=			

医療費控除の申告には、領収書の原本を添付し、合計額の計算をお願いします。

社 会 保 険 料 控 除	国 保	150,000	後 期		介護保険	
	国民年金		源泉より		その他	

小規模共済等掛金控除 心身障害者扶養共済掛金・第1種共済掛金の合計額=

生 命 保 険 料 控 除	種 類	保 険 会 社 名	支 払 保 険 料	種 類	保 険 会 社 名	支 払 保 険 料
	一般【新】			一般【旧】	苫小牧生命(株)	120,000
	個人【新】			個人【旧】		
	介護医療			介護医療		



※ マイナンバーを記入した申告書を窓口にご提出いただく場合に、マイナンバー及び身元の確認ができる書類を提示していただく必要があります。
 【提示例①】
 ・個人番号カード (番号確認・身元確認)
 【提示例②】
 ・番号確認書類 (通知カード等)
 +
 ・身元確認書類 (運転免許証、身体障害者手帳等)

地 震 保 険 料 控 除	種 類	保 険 会 社 名	支 払 保 険 料	種 類	保 険 会 社 名	支 払 保 険 料
	地震	苫小牧損保(株)	6,000	旧長期損害		

本 人 該 当	障害者 (身体・精神・療育) 2 級 [H27 年 10 月 1 日 認定]
	寡婦 ・ 特別寡婦 ・ 寡夫 [年 月 日 死別 ・ 離別等]
	勤労学生 学校名 (年在学)

2-2 所得控除

配偶者 (特別)控除	フリガナ	トマコマイ ハナコ										生	年	月	日	居住区分						
	氏名	苫小牧 花子										大・昭	平	31	年	7	月	7	日	同居 別居		
	個人番号	0	0	0	2	3	4	5	6	7	8	9	1	障害程度等級	身体・精神・療育 級					障害認定日	・	・
	配偶者の合計所得金額												(配偶者合計所得38万円超～76万円未満の場合)									
	フリガナ	トマコマイ イチロウ										生	年	月	日	居住区分						
	氏名	苫小牧 一郎										大・昭	平	56	年	2	月	2	日	同居 別居		
	個人番号	0	0	0	3	4	5	6	7	8	9	1	2	障害程度等級	身体・精神・療育 級					障害認定日	・	・
	フリガナ	トマコマイ サクラ										生	年	月	日	居住区分						
	氏名	苫小牧 桜										大・昭	平	60	年	3	月	3	日	同居 別居		
	個人番号	0	0	0	4	5	6	7	8	9	1	2	3	障害程度等級	身体・精神・療育 A 級 H2・4・4					障害認定日	・	・
扶養控除	フリガナ											生	年	月	日	居住区分						
	氏名											大・昭	平	年	月	日	同居 別居					
	個人番号													障害程度等級	身体・精神・療育 級					障害認定日	・	・
	フリガナ											生	年	月	日	居住区分						
	氏名											大・昭	平	年	月	日	同居 別居					
	個人番号													障害程度等級	身体・精神・療育 級					障害認定日	・	・
	フリガナ											生	年	月	日	居住区分						
	氏名											大・昭	平	年	月	日	同居 別居					
	個人番号													障害程度等級	身体・精神・療育 級					障害認定日	・	・
	フリガナ											生	年	月	日	居住区分						
氏名											大・昭	平	年	月	日	同居 別居						
個人番号													障害程度等級	身体・精神・療育 級					障害認定日	・	・	

氏名 記名してください
苫小牧 太郎

別居の扶養親族に関する事項 (居住地)
フリガナ トマコマイ イチロウ
氏名 苫小牧 一郎
住所 苫小牧市末広町○丁目△番□号
別居の扶養親族がいる場合にのみ記入してください。

給与収入の内訳

	収入金額	会社名
1月		
2月		
3月		
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
合計		

給与の源泉徴収票をお持ちでない場合は、給与明細書等に基づき、この欄をご記入ください。

3 税額控除

住宅借入金等特別控除	適用区分	住宅借入金等特別控除可能額	居住開始年月日
寄附税額控除	寄附先	寄附金額	寄附先
	地公体		市・道
	道のみ		市のみ

所得税で住宅借入金等特別控除を受けられている方のみご記入ください。

この申告書は、課税証明

記入不要

ふるさと納税をした際に、申告特例(ワンストップ)の申請を行った方は、この欄を必ず記入し、領収書を添付してください。