

平成 30 年度 市民税・道民税申告書

(あて先) 苫小牧市長

年 月 日 提出

住 所							
フリガナ							
氏 名	印				生年月日	大・昭・平 年 月 日	
					電話番号		
個人番号						共通 CD	
代理者	代理者の続柄				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	
	月～月			給与所得	
	月～月				
月～月					
雑	公的年金等	種目	収入金額	年金収入合計	
		厚生年金	共済年金		
	その他	種目	収入金額	雑所得計	
		企業年金	その他		
一時	種目	収入金額	必要経費	特別控除	所得金額

営業等所得	30								
不動産所得	33								
配当(一般)	35								
給与収入	7								
給与所得	40								
年金収入	10								
年金所得	41								
雑所得	43								
一時1/2前	49								
総合・一時	50								
総所得	51								

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(通常)	② 保険金等補てん金額	③ 実質負担額(①-②)		
	控除の種別	④ 支払金額(特例)	⑤ 保険金等補てん金額	⑥ 実質負担額(④-⑤)		
	③-(10万円と(総所得金額×5%)とのいずれか少ない方の金額)=					
	(⑥と10万円とのいずれか少ない方の金額)-12,000円=					
社会保険料控除	種類	支払保険料	種類	支払保険料		
	国保		後期	介護保険		
小規模共済等掛金控除	国民年金		源泉より	その他		
	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】		
	個人【新】			個人【旧】		
	介護医療			介護医療		
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			旧長期損害		
本人該当	障害者(身体・精神・療育) 級 [年 月 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)					

雑損	109								
医療費	110								
社会保険料	111								
小規模	112								
生命保険料控除	113								
新生命保険料	213								
旧生命保険料	114								
新個人年金保険料	214								
旧個人年金保険料	115								
介護医療保険料	215								
地震保険料控除	116								
旧長期損害保険料	117								
配偶者特別控除	129						0	0	0
配偶者合計所得	130								
扶養	控1								
	控2								
本人該当	未								
	特障								
基礎控除							3	8	0
控除額合計	133								

総合課税	140								
住宅借入特控	210								
164									
住宅控除可能額	208								
居住開始年月日			H		年		月		日
寄附金支払(市条例)	465								
寄附金支払(道条例)	466								
寄附金支払(地方公共団体)	467								

2-2 所得控除

配偶者 (特別) 控除	フリガナ		生 年 月 日	続 柄	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	障 害 認 定 日		
			身 体 ・ 精 神 ・ 療 育 級	・ ・		
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)			
扶養控除	フリガナ		生 年 月 日	続 柄	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	障 害 認 定 日		
			身 体 ・ 精 神 ・ 療 育 級	・ ・		
	フリガナ		生 年 月 日	続 柄	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	障 害 認 定 日		
			身 体 ・ 精 神 ・ 療 育 級	・ ・		
	フリガナ		生 年 月 日	続 柄	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	障 害 認 定 日		
			身 体 ・ 精 神 ・ 療 育 級	・ ・		
	フリガナ		生 年 月 日	続 柄	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	障 害 認 定 日		
			身 体 ・ 精 神 ・ 療 育 級	・ ・		
フリガナ		生 年 月 日	続 柄	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	障 害 認 定 日			
		身 体 ・ 精 神 ・ 療 育 級	・ ・			
フリガナ		生 年 月 日	続 柄	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	障 害 認 定 日			
		身 体 ・ 精 神 ・ 療 育 級	・ ・			

氏 名

別居の扶養親族に関する事項 (居住地)

フリガナ	
氏 名	
住 居 所	
フリガナ	
氏 名	
住 居 所	
フリガナ	
氏 名	
住 居 所	

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		

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 金 税 額 控 除	寄 附 先	寄 附 金 額	寄 附 先	寄 附 金 額
	地公体		市・道	
	道のみ		市のみ	

摘要欄

この申告書は、課税証明書及び所得証明書ではありません。

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 即決 | <input type="checkbox"/> 連絡箋作成 (課) |
| <input type="checkbox"/> 確定申告指導済 | <input type="checkbox"/> ----- |
| <input type="checkbox"/> 還付金受取り依頼書記載済 | <input type="checkbox"/> ----- |
| <input type="checkbox"/> 収入内訳書は口頭で作成 | |
| <input type="checkbox"/> 家内労働法適用 | |

所得税	住民税	番号確認 (個カ・ 通カ・ 住民票・ 拒否・ 忘失)
		本人確認 (個カ・ 免許・ パスポート・ 障害手帳・ 保険証・ 他 ())