

令和 3 年度 (令和2年1月～令和2年12月分) 市・県民税 申告書

※医療費控除の明細書は裏面にあります。

第一表

宝塚市長



受 付 印

受付	データ

令和3年 1月1日 の住所	宝塚市
フリガナ	
氏名	印
生 年 月 日	TEL (自宅・携帯・勤務先)
年 月 日	
マイナンバー	

宛名番号
(職員記入)

来年以降、申告書送付を不要の方は○をしてください。
第三表の上場株式等の所得に関する申告書に記入をされた方は、○をしてください。

3. 所得から差し引かれる金額に関する事項

12	社会保険の種類	支払額	円			
社会保険料控除 (証明書が必要)			円			
			円			
			円			
	合 計		円			
13	小規模企業共済等掛金控除 (証明書が必要)	円				
14	新生命保険料の支払額	円	旧生命保険料の支払額	円		
	新個人年金保険料の支払額	円	旧個人年金保険料の支払額	円		
	介護医療保険料の支払額	円				
	15	地震保険料控除 (証明書が必要)	円	旧長期損害保険料の支払額	円	
16～17	寡婦、ひとり親、勤労学生控除	16 寡婦控除、ひとり親控除 (死別、生死不明、離婚、年より) ひとり親控除に該当	17 勤労学生控除 (学校名)			
	18	氏名	身体・精神・療育(級)	障害者控除認定書(特・他)		
		マイナンバー		同居 別居		
		氏名	身体・精神・療育(級)	障害者控除認定書(特・他)		
19	配偶者の氏名	生年月日	配偶者の合計所得	円		
20	扶養控除	氏名	同居 別居	続柄	生年月日	
	1	氏名	同居 別居			
	2	氏名	同居 別居			
	3	氏名	同居 別居			
22	雑損控除 (証明書等が必要)	損害金額	円	保険等補てん額	円	
	23	通常の医療費控除	A.支払った医療費	円	B.保険等補てん額	円
		特例医療費控除 (セルフメディケーション税制)	A.医薬品等購入費	円	B.保険等補てん額	円
					C.12,000円	

給与・公的年金等に係る所得以外の市・県民税の納税方法について希望する方に○をしてください。

☐ 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	営業等	ア	百万	十万	万	千	百	十	一	円
	農 業	イ									
	不 動 産	ウ									
	利 子	エ									
	配 当	上場株式等の配当	オ								
	給 与	上 記 以 外	カ								
	雑 所得	公的年金等	ク								
	その他雑所得	ケ									
	総 合 譲 渡	コ									
	一 時	サ									
2 所得金額	事業	営業等	①								
	農 業	②									
	不 動 産	③									
	利 子	④									
	配 当	上場株式等の配当	⑤								
	給 与	上 記 以 外	⑥								
	雑 所得	公的年金等	⑧								
	その他雑所得	⑨									
	総 合 譲 渡 ・ 一 時	⑩									
	合 計	⑪									
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑫									
	小規模企業共済等掛金控除	⑬									
	生命保険料控除	⑭									
	地震保険料控除	⑮									
	寡婦、ひとり親控除	⑯						0	0	0	0
	勤 労 学 生 控 除	⑰～⑱						0	0	0	0
	配 偶 者 (特 別) 控 除	⑲						0	0	0	0
	扶 養 控 除	⑳						0	0	0	0
	基 礎 控 除	㉑						4	3	0	0
	雑 損 控 除	㉒									
医 療 費 控 除	㉓										
合 計	㉔										

郵送受付 2-4・5受付 控え済 医療費No

5. 給与の内訳（源泉徴収票がない方）

事業所名1							
所在地1							
電話番号1	()						
事業所名2							
所在地2							
電話番号2	()						
合 計 (前年の 1月～ 12月分)	百万	十万	万	千	百	十	一円

6. 2020年中に収入がない人の記入欄 ※こちらに記入される方は第一表の⑩に0と記入ください。

(1) 下記の人から扶養されていた、あるいは援助（仕送り）を受けていた。

氏名 _____ あなたとの続柄 _____

(2) 次のような非課税所得等の収入があった場合は、○をしてください。

雇用保険（失業手当） 生活保護 遺族年金 障害年金

その他 ()

7. ⑭⑮欄のうち、別居の扶養親族の住所

氏 名	続柄	住 所

8. 事業専従者に関する事項

事業専従者氏名1	続柄	生年月日	給与（控除）額 円	事業専従者氏名2	続柄	生年月日	給与（控除）額 円
		.	.			.	.
マイナンバー				マイナンバー			

9. 所得の明細に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額⑦ 円	必要経費⑧ 円	所得金額⑦－⑧ 円
営業				
不動産				
その他雑所得				

↑ 第一表の①③⑨へ記入してください。

10. 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

	収入金額 円	必要経費 円	差引金額 (収入金額－必要経費) 円	特別控除額 円	所得金額 (差引金額－特別控除額) 円
総合譲渡 短期				イ	
総合譲渡 長期				ロ	
一時				ハ	
合計				イ+[(ロ+ハ)×1/2]	ニ

右のイ+ロの金額を第一表のロに、右のハの金額を第一表のサに記入してください。

右のニの金額を第一表の⑩の所得金額へ記入してください。

11. 寄附金税額控除に関する事項 ※寄附金税額控除を申告される方は領収書の写しをご提出ください。

ふるさと納税 (特例控除対象)	寄附先	金額	円
兵庫県共同募金会、日赤兵庫 県支部、都道府県・市区町村 分(特例控除対象以外)	寄附先	金額	円
条例指定分 県	寄附先	金額	円
条例指定分 市	寄附先	金額	円

12. 住宅借入金等特別税額控除に関する事項

住宅借入金等控除可能額	円
居住開始 年月日	年 月 日
特定取得 8%	該当する
特別特定取得 10%	該当する

13. 所得金額調整控除に関する事項

☐ 給与収入850万円以上の所得金額調整控除に
該当される方は○をしてください。

氏 名	続柄	生年月日	特別障害
		.	該当する

これより下は記入しないでください

14. 職員記入欄

☐ 番号確認

☐ 身元確認

☐ 代理権の確認

※ 受付時のメモ欄