

令和 4 (2022) 年度 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

宛番号
(職員記入)

1月1日
の住所

宝塚市

フリガナ

氏名

生 年 月 日

TEL (自宅・携帯・勤務先)

年 月 日

フリガナ
代理人
氏名

続柄

マイナンバー

受 付 印

受付	データ

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	
					円	
					円	
					円	
	合 計				円	
社会保険料控除 (証明書が必要)						
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			
	地震保険料の支払額		円	旧長期損害保険料の支払額	円	
15	地震保険料控除 (証明書が必要)					円
16~17	寡婦、ひとり親、勤労学生控除					
18	氏名		身体・精神・療育 (級)			
	マイナンバー		障害者控除認定書 (特・他)			
	氏名		身体・精神・療育 (級)			
	マイナンバー		障害者控除認定書 (特・他)			
障害者控除 (写しが必要)						
19	配偶者の氏名					生年月日
配偶者の合計所得					円	
配偶者・配偶者特別控除 同一生計配偶者						
20	氏名		同居	別居	続柄	生年月日
	マイナンバー				16歳未満に該当	
	氏名		同居	別居		
	マイナンバー				16歳未満に該当	
	氏名		同居	別居		
	マイナンバー				16歳未満に該当	
	氏名		同居	別居		
	マイナンバー				16歳未満に該当	
扶養控除 ※別居の場合は、第二表を記入してください。						
22	雑損控除 (証明書等が必要)					
23	通常の医療費控除		A.支払った医療費	B.保険等補てん額	円	
	特別医療費控除 (セルフメディケーション税制)		A.医薬品等購入費	B.保険等補てん額	円	
					C.12,000円	
	※いずれか片方の医療費控除を適用する。通常の医療費控除は裏面の明細書を記入してください。					

1	事業等	ア	百万	十万	千	百	十	一	円
	農業	イ							
	不動産	ウ							
	利子	エ							
	配当	オ							
	給与	キ							
	雑所得	ク							
	公的年金以外の雑所得	ケ							
	総合譲渡	コ							
	一時	サ							
2	事業等	①							
	農業	②							
	不動産	③							
	利子	④							
	配当	⑤							
	給与	⑥							
	雑所得	⑦							
	公的年金以外の雑所得	⑧							
	総合譲渡・一時	⑨							
	合計	⑩							
4	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	0
	勤労学生控除	17~18			0	0	0	0	0
	配偶者(特別)控除	19			0	0	0	0	0
	扶養控除	20			0	0	0	0	0
	基礎控除	21		4	3	0	0	0	0
	雑損控除	22							
医療費控除	23								
合計	24								

給与・公的年金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)

郵送受付 2-4・5受付 控え済 医療費No.

職員記入欄

所謂該当

職員記入欄

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. 前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⑨に〇と記入ください。

(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、〇をしてください。

雇用保険（失業手当） 生活保護 遺族年金 障害年金

その他 ()

7. ①⑨②⑩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① 円	所得金額⑦－① 円
営業				
不動産				
公的年金以外の雑所得				

10. 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

↑第一表の①③⑨へ記入してください。

	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