

令和4年度市民税・県民税申告書

この申告書には、令和3年中の内容を記入してください。

資 料 番 号

(宛先)高崎市長

受付印

年 月 日

提出

太枠の中のみ記入してください。(単位:円)

所得金額(円)	事業	営業等	(A) 収入金額	(B) 必要経費	(C) 専従者控除額	所得金額(A)-(B)-(C)
		農業				1
	不動産					2
						3
	利子					4
						5
	配当					6
						7
	給与					8
						9

所得から差し引かれる金額(円)	雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害金額	補填される金額	災害関連支出の金額	所得から差し引かれる金額
	医療費控除	(A) 支払医療費	(B) 補填される金額	(C) 所得の5%又は10万円の少ない方	(A)-(B)-(C)		
	医療費控除の特例(セルフメディケーション)	医薬品購入費	a	医薬品購入費から差し引かれる金額	b	12,000	a-b(上限88,000)
	社会保険料控除	国民健康保険	介護保険	後期高齢	国民年金	その他()	
	小規模共済等	掛金の種類		支払掛金			
	生命保険料控除	新生命保険料の計	新個人年金保険料の計	介護医療保険料の計			
		旧生命保険料の計	旧個人年金保険料の計	所得税の控除額			
	地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	所得税の控除額			
	寡婦、ひとり親控除	ひとり親・死別・離婚・生死不明・未帰還	勤労学生控除	学校名:			

居住開始年月日	年 月 日	住宅借入金等特別控除可能額	
寄附金控除(所得税控除額)		所得税及び復興特別所得税額	

基礎控除		21
合計	※	22

☐ 市申送付不要	☐ 確申案内済	☐ 証明希望
---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

受付	精査	資料入力	検算
----	----	------	----

(1)前年中に所得がなかった人の記入欄

※該当する番号を○印で囲んで、内容を記入してください。なお、記入いただいた内容について調査させていただきますので、ご承知おきください。

1	次の人から仕送りを受けていた(又は扶養家族だった)	3	遺族年金又は障害年金を受給していた
	住所		年金の種類 遺族年金 ・ 障害年金
	氏名 続柄	4	1～3に該当しない場合は、生活費の入手状況について記入してください。
2	失業給付金を受給していた (年 月～ 年 月)		・預貯金 ・生活保護 ・その他()

(2)事業(営業等・農業)、不動産所得の収支内訳

(単位:円)

(3)給与収入の明細書

種目	営業等・農業・不動産 該当に○	必要経費	消耗品費
収入	売上金額	必要経費計(4+5) ⑤	損害保険料
	自家消費・雑収入		減価償却費
	計 ④		給料賃金
必要経費	売上原価	必要経費計(4+5) ⑤	地代家賃
	期首棚卸 ①		借入金利子
	仕入金額 ②		租税公課
	期末棚卸 ③		計 ⑤
	計(①+②-③) ④		必要経費計(4+5) ⑤
	水道光熱費		専従者控除 ③
経費	広告宣伝費	所得金額(④-⑤-③)	
費	旅費交通費		
	通信費		
	修繕費		

月	収入金額(円)	月	収入金額(円)
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	
賞 与 等			
収 入 合 計			
勤務先	名 称		
	所 在 地		
	電 話 番 号		

(4)減価償却費の計算

※(4)の②欄は、平成19年3月31日以前に取得した資産の場合＝①×0.9
平成19年4月1日以後に取得した資産の場合＝①の数字をそのまま使用

(単位:円)

減価償却資産の名称等	面積又は数量(㎡・台等)	取得年月	取得価格 償却保証額 ①	償却の基礎 になる金額② *	償却方法	耐用年数	償却率 ③	償却月数 ④	償却費⑤ =②×③×④/12	専用割合 ⑥	必要経費 = ⑤ × ⑥	未償却残高
		年 月				年				%		
		年 月				年				%		
		年 月				年				%		

(5)事業専従者に関する事項

氏名		続柄	生 年 月 日	専従者控除額(円)
個人番号			明・大 昭・平 年 月 日	
氏名		続柄	明・大 昭・平 年 月 日	
個人番号			明・大 昭・平 年 月 日	
専従者控除合計				

(6)市・県民税を給与から差引きする人の
給与・公的年金等に係る所得以外(令和4
年4月1日において65歳未満の人は給与
所得以外)の市・県民税の納税方法

☐ 給与から差引き ☐ 自分で納付

(7)配偶者や親族に関する事項

※16歳未満(平成18年1月2日以降生)の扶養親族については、扶養控除額
に含まれませんが、扶養されている場合は、必ず記入してください。

氏名		続柄	生年月日	障害者 控除	身・精・知 認定書	級 普・特
個人番号			明・大 昭・平・令 年 月 日	同居別居	□同居□別居	調整控除
氏名		続柄	生年月日	障害者 控除	身・精・知 認定書	級 普・特
個人番号			明・大 昭・平・令 年 月 日	同居別居	□同居□別居	調整控除
氏名		続柄	生年月日	障害者 控除	身・精・知 認定書	級 普・特
個人番号			明・大 昭・平・令 年 月 日	同居別居	□同居□別居	調整控除
氏名		続柄	生年月日	障害者 控除	身・精・知 認定書	級 普・特
個人番号			明・大 昭・平・令 年 月 日	同居別居	□同居□別居	調整控除
氏名		続柄	生年月日	障害者 控除	身・精・知 認定書	級 普・特
個人番号			明・大 昭・平・令 年 月 日	同居別居	□同居□別居	調整控除

別居の配偶者・親族の氏名・住所

氏名	
住所	

(8)配当割額又は株式等譲渡所得割額の
控除に関する事項 (単位:円)

配当割額控除額	
株式等譲渡所得割額控除額	

(9)寄附金に関する事項

寄 附 先	団 体 名	金 額(円)
都道府県・市区町村分 (特例控除対象)		
住所地の共同募金会、日赤支部 都道府県・市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定分	都道府県	
	市区町村	

(10)給与・年金収入の内訳

支払者の名称	種 類	収 入 金 額 (円)
	給与・年金	
	給与・年金	
	給与・年金	
	給与・年金	

令和4年度市民税・県民税申告受付書

申告期限は3月15日です。

受付印

お問い合わせ番号

様方
様

* 用紙は切り取らずにお持ちください。

以下は市役所記入欄のため記入しないでください。

あなたの申告額（この受付書は所得・控除を証明するものではありません。）

- * 所得税の控除額とは異なります。
- * 配偶者控除の対象とならない同一生計配偶者がいます。□
- * 16歳未満の扶養人数は 人です。
（16歳未満の扶養親族については、扶養控除額に含まれません。）

所得金額（円）		所得から差し引かれる金額（円）	
営 業 等		雑 損 控 除	
農 業		医 療 費 控 除	
不 動 産		社保・小規模共済控除	
利 子		生 命 保 険 料 控 除	
配 当		地 震 保 険 料 控 除	
給 与 収 入		寡 婦、ひとり親控除	
給 与 所 得		勤 労 学 生 控 除	
公 的 年 金 収 入		障 害 者 控 除	
雑 所 得		配 偶 者（特別）控除	
総 合 譲 渡・一 時		扶 養 控 除	
		基 礎 控 除	
所 得 金 額 の 合 計		所 得 控 除 の 合 計	