平成30年度 市民税・県民税申告書兼国民健康保険料申告書

整理番号
個人番号

高山市長 あて

提出年月日
平成　．　．

住　所

フリガナ
氏　名　　印

職業
屋号又は勤務先

電話

世帯主との続柄

生年月日 明・大・昭・平　．　．

申告受付	入力	

B家屋敷　送付・不要

◎この申告書の提出期限は平成三十年三月十五日です。

申告者及び扶養親族の個人番号についてもご記入ください。（申告者のみ番号確認書類及び身元確認書類の提示又は写しの添付が必要です。）

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 雑損控除	損害の原因	損害年月日 ．　．	損害を受けた資産の種類
	損害金額 円	保険金などで補てんされる金額 円	差引損失額のうち災害関連支出の金額 円
⑪ 医療費控除	支払った医療費等 円	保険金などで補てんされる金額 円	
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料 円	
	合計	円	
⑭ 生命保険料控除	新生命保険料の計 円	旧生命保険料の計 円	
	新個人年金保険料の計 円	旧個人年金保険料の計 円	
	介護医療保険料の計 円		
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計 円	旧長期損害保険料の計 円	
⑯⑰ 寡婦（寡夫）勤労学生控除	⑯ □寡婦（寡夫）控除 □死別 □生死不明 □離婚 □未帰還	⑰ □勤労学生控除 (学校名)	

⑱ 障害者控除	氏名		個人番号	身体・知的・精神	級
	氏名		個人番号	身体・知的・精神	級
⑲⑳ 配偶者控除・配偶者特別控除	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ．　．	
	個人番号		配偶者の合計所得金額	円	

㉑ 扶養控除	氏名	個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
			明大昭平 ．　．	□同居 □別居		万円
			明大昭平 ．　．	□同居 □別居		万円
			明大昭平 ．　．	□同居 □別居		万円
			明大昭平 ．　．	□同居 □別居		万円
(控除対象外) 扶養親族 16歳未満の			平 ．　．	□同居 □別居		
			平 ．　．	□同居 □別居		
			平 ．　．	□同居 □別居		
	扶養控除額の合計					万円

1 収入金額等

事業	営業等	㋐	円
事業	農業	㋑	
不動産		㋒	
利子		㋓	
配当		㋔	
給与		㋕	
雑	公的年金等	㋖	
雑	その他	㋗	
総合譲渡	短期	㋘	
総合譲渡	長期	㋙	
一時		㋚	

2 所得金額

事業	営業等	①	
事業	農業	②	
不動産		③	
利子		④	
配当		⑤	
給与		⑥	
雑		⑦	
総合譲渡・一時		⑧	
合計		⑨	

4 所得から差し引かれる金額

雑損控除	⑩	
医療費控除 区分	⑪	
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(寡夫)控除	⑯	
勤労学生・障害者控除	⑰⑱	
配偶者控除	⑲	
配偶者特別控除	⑳	
扶養控除	㉑	
基礎控除	㉒	330,000
合計	㉓	円

5 分離課税所得

譲渡	短期	種目	収入金額	必要経費
	長期		円	円
	株式等	支払確定年月	特別控除額又は繰越損失額	所得金額
上場株式等の配当		．	円	円

6 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

7 寄附金に関する事項

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

都道府県、市区町村分		円
住所地の共同募金会、日赤支部分		
条例指定分	岐阜県	
	高山市	

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
「条例指定分」の「岐阜県」、「高山市」の各欄には、条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

事業専従者	氏名（フリガナ）	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	事業専従者控除額
			配偶者 その他（　）	明大昭平 ．　．	ヶ月	円
			配偶者 その他（　）	明大昭平 ．　．	ヶ月	円

＊給与・公的年金等に係る所得以外（平成30年4月1日において65歳未満の人は給与所得以外）の所得にかかる市・県民税の納税方法

1 特別徴収(給与から差引き)
2 普通徴収(自分で納付)

lic153

証明書類などの提出…この申告書は、収支内訳書(事業所得や不動産所得のあった方)、源泉徴収票、所得控除(所得から差し引かれる金額)の証明書類などと一緒にご提出ください。この申告書には直接貼り付けないでください。

収入のなかった方…この申告書は国民健康保険料申告書を兼ねています。所得のなかった方も、1から10までの該当欄を記入のうえ、提出期限までにご提出ください。

1．下記の者に扶養されている 住所 氏名　　続柄	4．雇用保険で生活している 平成　年　月　日から 受給月額　　円	8．勤務先から給与支払報告書提出済 勤務先
2．病気療養中 年　月～　年　月 病名(　　)	5．学生　ア.高校　イ.大学　ウ.専門学校 学校名	9．確定申告をした 月　日＿＿＿＿税務署へ
3．遺族・障害年金で生活している 種類　遺族年金・障害年金 年額　　円	6．生活保護法による扶助を受けている 平成　年　月　日から	10．その他 貯金・仕送り等、どのような収入で生活されているのかを具体的にご記入ください
	7．1月1日は市外に住んでいた 住所	

日雇、不特定の事業主に従事している人、内職等をしている人は記入してください。

勤務事業所名	
勤務先住所	
仕事の内容	

月	日数	収入金額	月	日数	収入金額
1		円	7		円
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		
賞与			合計		

営業・その他の事業の人は記入してください。

収入金額	年間売上額	円
	家事消費等	
	雑収入	
	計	Ⓐ
売上原価	仕入金額	㋐
	年初たな卸高	㋑
	年末たな卸高	㋒
	㋐＋㋑－㋒	㋓

営業・その他の事業の人は経費について記入してください。

㋔ 宅地店舗等が借地・借家の場合に記入してください。

支払先の住所	氏名	土地・家屋の別	支払金額	事業使用割合
			円	%

㋕ 使用人のある方は支払明細を記入してください。

使用人の住所	氏名	支払金額
		円

㋖ 店舗、機械器具等減価償却の対象になる資産を記入してください。

種類・構造	取得年月日	取得価格	残存価格	償却基礎金額	耐用年数
	・・	円	円	円	年
	・・				

償却方法	償却額	事業専用割合	事業用償却額
定額法	円	%	円
定額法			

○別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所

配当所得のある方は記入してください。

配当先	配当所得の収入金額	所得税額	住民税額
	円	円	円

不動産所得のある方は記入してください。

土地・家屋の別	賃借人名	不動産の所在地	年間収入額
			円

※必要経費は、領収書等、支出の証明となる書類を基に記入してください。

必要経費	売上原価	㋗ 円
	租税公課	
	荷造運賃	
	水道光熱費	
	旅費交通費	
	通信費	
	広告宣伝費	
	接待交際費	
	損害保険料	
	修繕費	
	消耗品費	
	地代家賃	㋘
	給料賃金	㋙
	減価償却費	㋚
	支払利息	
必要経費計		Ⓑ
差引　Ⓐ－Ⓑ		Ⓒ
表の専従者控除(給与)額		Ⓓ
差引所得金額　Ⓒ－Ⓓ		