

平成 31 年度 (平成 30 年分) 市・県民税申告書

宝塚市長

平成 年 月 日提出



1月1日現在の住所 宝塚市	宛名番号 (職員記入欄)
フリガナ	<input type="checkbox"/> 第二表の裏面の上場株式等の所得に関する申告書に記入した方は□に✓を記入してください。
職業・業種	
氏名	申告者との続柄
個人番号	フリガナ
生年月日	TEL (自宅・勤務先・携帯)
明・大昭・平	代理人氏名

第一表

3. 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 雑損控除 (証明書が必要です)	損害金額	保険等補てん額	差引き損失額のうち災害関連支出の金額	
⑪ 通常の医療費控除	① 支払った医療費	② 保険等補てん額	③ 10万円か総所得金額等×5%の低い方	
⑪ ① 特別医療費控除 (セルフメディケーション税制)	① 医薬品等購入費	② 保険等補てん額	③ 12,000 円	
※いずれか片方の医療費控除を適用する。①-②-③を「4. 所得から差し引かれる金額」⑪へ転記				
⑫ 社会保険料控除 (証明書・領収書が必要です)	社会保険料の種類	支払額		
⑬ 小規模企業共済等掛金控除	控除額は小規模企業共済掛金や心身障害者扶養共済掛金等の合計額			
⑭ 生命保険料控除 (証明書が必要です)	新生命保険料の支払額	旧生命保険料の支払額		
	新個人年金保険料の支払額	旧個人年金保険料の支払額		
	介護医療保険料の支払額			
⑮ 地震保険料控除 (証明書が必要です)	地震保険料の支払額	旧長期損害保険料の支払額		
⑯~⑰ 寡婦(寡夫)、勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 年月日より	⑰ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		
⑱ 障害者控除	氏名	手帳の種類	精神 身体 療育 級判定 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		認定(特・他)	
	氏名	手帳の種類	精神 身体 療育 級判定 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		認定(特・他)	
⑲~⑳ 配偶者控除・配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	配偶者の合計所得	
㉑ 扶養控除	氏名	続柄	同居・別居の区分	生年月日
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明・大昭・平
	氏名		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明・大昭・平
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明・大昭・平
	氏名		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成
(控除対象外)	氏名		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成

1 収入金額等	事業等	ア					
	業農	業イ					
	不動産	ウ					
	利子	エ					
	配当	オ					
	給与	カ					
	雑	公的年金等	キ				
		その他の雑所得	ク				
	総合譲渡	短期	ケ				
	一時	長期	コ				
2 所得金額	事業等	①					
	業農	業②					
	不動産	③					
	利子	④					
	配当	⑤					
	給与	⑥					
	雑	公的年金等	⑦				
		その他の雑所得	⑧				
	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	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			0	0	0
	勤労学生控除	⑰~⑱			0	0	0
	配偶者控除	⑲			0	0	0
	配偶者特別控除	⑳			0	0	0
扶養控除	㉑			0	0	0	
基礎控除	㉒			3	3	0	
合計	㉓						

別居の扶養親族等がある場合は、第二表「13」にも氏名及び住所等を記入してください。

5. 来年以降は市・県民税申告書の送付を希望しない方は□に✓を記入してください。

受付	データ	医療費
		保管No.() 〒
		確認済 控

6. 給与の内訳 (源泉徴収票がない方の記入欄)

事業所名		
所在地		
電話番号	()	
月	仕事の内容等	月 収
1		円
2		円
3		円
4		円
5		円
6		円
7		円
8		円
9		円
10		円
11		円
12		円
賞 与 等		円
給 与 収 入 の 合 計		円

給与収入の合計を第一表「収入金額等」のカ欄に転記。

7. 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	収入金額	必要経費
	円	円
	円	円
	円	円

8. 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払確定年月	収入金額	必要経費
	.	円	円
	.	円	円
	.	円	円

9. 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

10. 雑所得に関する事項

公的年金等	収入金額		所得	
その他の雑所得	収入金額	必要経費	所得	

11. 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	A 円
	長期	円	円	円		B 円
一 時		円	円	円	円	C 円
合計 $A + ((B + C) \times 1/2)$						D 円

右上のAの金額を第一表のケに、Bの金額を第一表のコに、Cの金額を第一表のサに記入してください。
右のDの金額を第一表の⑧の所得金額へ記入してください。

12. 事業専従者の内訳

氏 名	続柄	生年月日	給与(控除)額
			円
個人番号			
氏 名	続柄	生年月日	給与(控除)額
			円
個人番号			
所得税における青色申告の承認の有無			有 無

13. ⑱～㉑欄のうち、別居の扶養親族の住所

氏 名	続柄	住 所

14. 寄附金税額控除に関する事項

都道府県、市区町村分	寄附先	金額	円
兵庫県共同募金会	寄附先	金額	円
日本赤十字社兵庫県支部	寄附先	金額	円
条例指定分	県	寄附先	金額
	市	寄附先	金額

ふるさと納税ワンストップ特例申請書を提出した方が、市・県民税申告書を提出するとワンストップ特例の適用が受けられなくなるため、寄附先をもなく記入してください。

16. 平成30年中に収入がなかった人の記入欄

(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。

住所 _____

氏名 _____ あなたとの続柄 _____

また、学生の場合、本年1月1日現在で記入してください。

学校名 _____ 年生 _____

(2) (ア 遺族年金 イ 障害年金 ウ 失業保険 エ 生活保護 オ その他 ()) を受給していた。(あてはまる項目に○印)

受給期間 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月まで

(3) その他(理由および生活費の入手など) _____

これより下は記入しないでください

17. 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
