

(宛先) 旭川市長

令和4年度 市民税・道民税申告書

※令和3年1月1日から12月31日までの所得等について記入してください。

市記入欄									
番	本	代							

1月1日現在の住所	旭川市	個人番号(マイナンバー)							
現住所	<input type="checkbox"/> 同上	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日						
フリガナ		電話番号							
氏名		世帯主	続柄 世帯主→あなた						
代理人住所	<input type="checkbox"/> ①に同じ <input type="checkbox"/> ②に同じ	氏名	続柄 あなた→代理人						

受付印

提出年月日

令和 年 月 日

1 収入等に関する事項

① 給与収入・公的年金等収入の内訳

種類・支払者	収入金額	種類・支払者	収入金額

② 雑所得(業務)・③雑所得(その他)に関する事項

種目・所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	差引金額

4 所得から差し引かれる金額に関する事項

A 社会保険料控除	国民健康保険 後期高齢者医療保険 介護保険 国民年金 他()
B 小規模企業共済等掛金控除	支払掛金合計
C 生命保険料控除	新生命保険料の計 512 旧生命保険料の計 515 新個人年金保険料の計 513 旧個人年金保険料の計 516 介護医療保険料の計 514
D 地震保険料控除	地震保険料の計 旧長期損害保険料の計 507
E 寡婦控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 昭・平・令 年 月)
F ひとり親控除	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 G 勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 [学校名]
H 障害者控除	①氏名 ②氏名 障害の程度 身・精・療 級 障害の程度 身・精・療 級
I 配偶者控除	氏名 同居 別居 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 合計所得金額 調整
J 配偶者特別控除	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)
Y 同一生計配偶者	個人番号(マイナンバー)
Z 16歳未満の扶養親族	①氏名 同居 別居 続柄 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 控除額 万円 個人番号(マイナンバー) ②氏名 同居 別居 続柄 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 控除額 万円 個人番号(マイナンバー) ③氏名 同居 別居 続柄 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 控除額 万円 個人番号(マイナンバー)
M 雑損控除	損害の原因 損害年月日 資産の種類 損害金額 補填金額 差引損失額のうち災害関連支出の金額
N 医療費控除	支払った医療費 保険金などで補填される金額 右記⑨の5% (10万円限度) 又は 支払った特定一般用医薬品費 保険金などで補填される金額 自己負担限度額 12000

(単位:円)

2 収入金額等	事業 営業等 ア 170 農業 イ 不動産 ウ 利子 エ 配当 オ 給与 区カ 170 公的年金等 キ 180 雑 業務 ク 183 その他 ケ 181 総合課税 短期 コ 191 長期 サ 193 一時 シ 197
3 所得金額	事業 営業等 ① 101 農業 ② 102 不動産 ③ 104 利子 ④ 105 配当 ⑤ 106 給与 ⑥ 107 公的年金等 185 雑 業務 ⑦ 184 その他 182 小計 108 総合課税・一時 ⑧ 109 合計 ⑨ 110
5 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除 A 503 小規模企業共済等掛金控除 B 504 生命保険料控除 C 地震保険料控除 D 寡婦控除 E F 0000 ひとり親控除 G F 0000 勤労学生控除 H G 0000 障害者控除 H 配偶者控除 I 0000 配偶者特別控除 J 0000 扶養控除 K 0000 基礎控除 L 0000 AからLまでの計 雑損控除 M 医療費控除 N 合計 O

★ 前年中、所得がなかった方は記入してください。

① 次の者から扶養、援助(仕送り等)を受けていた。
住所 氏名 あなたとの続柄 ()

② 遺族年金・障害年金・生活保護・傷病手当・雇用保険・児童扶養手当・その他 ()

6 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歳未満の方は給与所得以外)の住民税の納付方法

- ① 給与から引取り ⇒ 特別徴収
- ② 自分で納付 ⇒⇒⇒ 普通徴収

※市記入欄	同一生計	障害者	扶養人数	専従	本人該当
	同	特 障 普 障	扶 老 特 定 一 般 年 少	青 白 配 偶 他	寡 婦 一 と 勤 学 未 成 特 障 普 障 状 況 強 均

受付審査	詳細	次年送付要否

--	--	--	--	--	--

7 給与所得等の内訳

(日給などの給与所得等のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給	勤務日数	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
合計				円
所在地				
支払者				
電話番号				

8 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円

9 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
国外株式等に係る外国所得税額				円

10 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記入してください。

配当割額控除額	821	円
株式等譲渡所得割額控除額	822	円

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		① 収入金額	② 必要経費	③ 差引金額(①-②)	④ 特別控除額	所得金額(③-④)
総合譲渡	短期	円	円	190	194	イ 191
	長期	円	円	192	194	ロ 193
一時		円	円	195	196	ハ 197 (マイナスの場合は0)
合計 イ+{(ロ+ハ)×1/2}						ニ 109

イの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のシに記入してください。
ニの金額を表面の⑥に記入してください。

12 事業専従者に関する事項

①	フリガナ氏名	続柄	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日	専従者給与(控除)額	区分 青・白
	個人番号(マイナンバー)			従事月数	月
②	フリガナ氏名	続柄	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日	専従者給与(控除)額	区分 青・白
	個人番号(マイナンバー)			従事月数	月
③	フリガナ氏名	続柄	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日	専従者給与(控除)額	区分 青・白
	個人番号(マイナンバー)			従事月数	月

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得		円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類 損失額・被災損失額(白)	円
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

14 別居の扶養親族等に関する事項 ※国外居住の別居親族がいる方は、親族関係書類及び送金関係書類が必要です。

①	フリガナ氏名	住所	③	フリガナ氏名	住所
②	フリガナ氏名	住所	④	フリガナ氏名	住所

15 寄附金に関する事項

寄附金については、この申告書のほかに「寄附金税額控除申告書(一)」を提出してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び仮認定特定非営利法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金は、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

寄附先	寄附金の額	
都道府県、市区町村分(いわゆる「ふるさと納税」分)	824 円	
所在地の共同募金会、日赤支部分	825 円	
条例指定分	都道府県	826 円
	市区町村	827 円