

# 記載例

## 平成31年度 市民税・県民税申告書 (平成30年1月1日から12月31日までの所得および控除)

資料  
番号

必ず記入

1月1日現在の住所  
**栄区桂町303-19**  
(1月2日以降転居した人の現在の住所)  
現住所 **横浜マンション123**

フリガナ **サカエ ハナコ**  
氏名 **栄 花子**  
明・大 昭・平・西暦 **45年12月6日** 日生  
個人番号 **123456789012**  
電話番号(自宅・携帯) **090-1234-4567**

- 1 配偶者と死別、離別の場合に記入
- 2 本人が障害者の場合に記入
- 3 学生の場合に記入

マイナンバー記入

本人該当事項(該当する場合は○印で囲ってください。)

1 寡婦(特別) 寡夫(死別・離婚・生死不明)	2 障害者(身・精・愛・認(級))	3 勤労学生(学校名)
氏名 <b>栄 太郎</b> 明・大 昭・平・西暦 <b>46年1月10日</b> 日生 障害者(身・精・愛・認(1級)) 同居 <b>有</b> 個人番号 <b>234567890123</b>	配偶者の給与収入額 配偶者の年金収入額 配偶者の合計所得金額	
氏名 <b>栄 次郎</b> 続柄 <b>子</b> 明・大 昭・平・西暦 <b>16年2月20日</b> 日生 障害者(身・精・愛・認(級)) 同居 <b>有</b> 個人番号 <b>345678901234</b>		
扶養親族		

生計が同じ配偶者がいる場合は記入。同居している場合は「有」にマル。障害があれば級を記入。

扶養親族(16歳未満も含む)がいる場合は記入。同居している場合は「有」にマル。障害があれば級を記入。

源泉徴収票(コピー可)があれば記入不要。源泉徴収票がない場合は裏面に記入。

公的年金の源泉徴収票(コピー可)があれば記入不要。なければ記入。

収入がない場合に記入。遺族年金・障害年金はこちら。

種目	① 収入金額	② 必要経費	③ 所得金額(A-B-C)
1 事業			
2 不動産			
3 配当			
4 雑所得			
5 給与			
6 公的年金			
7 雑所得			
8 雑所得			
9 総課税			
10 譲渡			
11 一時			
合計	①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨+{(⑩+⑪)×1/2}		

2 平成30年中に所得のなかった人は、この欄に平成30年中の生活状況等を記入してください。

1 仕送りを受けていた、扶養されていた(仕送り・扶養していた人の住所・氏名・続柄) 住所 氏名 あなたとの続柄	2 学生である(平成31年1月1日現在) 学校名 学部 学科 年在学中(年 月卒業予定)	3 次のいずれかに該当する <input type="checkbox"/> 遺族年金(恩給)を受給 <input type="checkbox"/> 障害年金を受給 <input type="checkbox"/> 傷病手当等を受給 <input type="checkbox"/> 雇用保険を受給 <input type="checkbox"/> 生活保護などの公的扶助で生活
4 その他(生活状況を詳しく書いてください、預貯金で生活等)		

給与所得・公的年金等に係る所得以外(平成31年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る住民税の納税方法について

- 1 普通徴収 自分で住民税を納付する方法
- 2 特別徴収 給与から住民税を差引きする方法

所得税の確定申告をした上場株式等に係る配当所得・譲渡所得について、所得税と異なる課税方式を選択する場合はチェックしてください(所得税の確定申告書(控)の写しを添付し異なる部分を明示してください。)



**源泉徴収票がない  
場合に記入します。**

3 源泉徴収票  
(平成29年中の給与を記入してください。)

月	月 額 (円)	社会保険料 (円)
1	123,000	8,000
2	73,000	4,755
3		
4		
5	150,000	12,000
6	203,000	25,632
7	182,000	21,358
8	180,640	19,600
9		
10		
11		
12		
賞与(ボーナス)等	400,870	40,870
合計 (年間収入)	1,312,510	132,215
勤務先 名称	〇〇〇〇(株)	
所在地	中区港町1-1	
連絡先	045-334-6241	

4-1 所得から差し引かれる金額

雑損控除	損害の原因	損害年月日	(A) 損害金額	雑損控除額
		平成 年 月 日	円	◎「表面⑫×10%」 又は 災害関連支出の金額-5万円の いずれか多い方の金額 円
	◎ 保険金などで補てんされる金額		◎ 差引損失額 (A-◎)	
	円		円	
医療費控除	(A) 支払った医療費		(D)	医療費控除額
	565,000		□ 一般分	◎-◎
			「10万円」と「表面⑫×5%」 とのいずれか少ない方の金額	(一般分は最高200万円) (特例分は最高8万8千円)
	◎ 保険金などで補てんされる金額		◎ 差引負担額 (A-◎)	
	50,000		100,000	415,000
	◎について一般分又は 特例分を選択してください。 特例分を選択した場合は 「一定の取組」を行った ことを明らかにする 書類が必要です。		□ 特例分 (セルフメディケーション)	
	◎ 差引負担額 (A-◎)		12,000	
	515,000		円	
社会保険料控除	保険の種類		支払った保険料	社会保険料控除額
	国民健康保険	(A)	100,000	(A)~(F)の計
	後期高齢者医療保険	(B)	円	
	介護保険	(C)	50,400	182,615
	国民年金・国民年金基金	(D)	円	
	給与から差し引かれた保険料	(E)	132,215	
	その他(建設国保・任意継続等)	(F)	円	
小規模企業共済等掛金控除	支払った小規模企業共済掛金(個人共済掛金を除きます)。		確定拠出年金法に規定する 加入者掛金、個人	小規模企業共済等掛金控除額 円

**証明書や医療費明細書は必要ですが、  
記入しなくても結構です。**

4-2 所得から差し引かれる金額

生命保険料控除	保険の種類 (該当するものを○で囲ってください。)	新・旧の 区 分	保険会社名など	支払った保険料 (a) (いわゆる契約者配当金を除く。)	(a)のうち保険の種類ごとの 支払った生命保険料の合計
	○一般生命保険 個人年金保険 介護医療保険	新・旧		60,000	新一般生命保険 140,000
	○一般生命保険 個人年金保険 介護医療保険	新・旧		80,000	旧一般生命保険
	○一般生命保険 個人年金保険 介護医療保険	新・旧		100,000	新個人年金保険
	○一般生命保険 個人年金保険 介護医療保険	新・旧		70,000	旧個人年金保険 170,000
	○一般生命保険 個人年金保険 介護医療保険	新・旧		50,000	介護医療保険 50,000
地震保険料控除	保険の種類 (該当するものを○で囲ってください。)		保険会社名など	支払った保険料 (b) (いわゆる契約者配当金を除く。)	支払った地震保険料等の合計
	○地震保険			20,000	(b)のうち地震保険料の計 90,000
	○旧長期損害保険				円
	○地震保険			15,000	(b)のうち旧長期損害保険料の計 15,000
	○旧長期損害保険				円

5 事業専従者

**証明書は必要ですが、記入しなくても結構です。**

**申告する場合、ワンストップ特例制度は  
利用できません。証明書が必要です。**

6 配当割額・株式等譲渡所得割額

配当割額	株式等譲渡所得割額
円	円

7 寄附金税額控除

(寄附金の領収書、内訳書等を添付又は提示してください。)

種類	寄附先	寄附金額
都道府県・市町村又は 特別区への寄附金 (ふるさと納税)	〇〇県××市	10,000
神奈川県協同基金会 又は日本赤十字社神奈 川支部への寄附金		円
神奈川県、 横浜市の条 例で指定さ れた寄附金	神奈川県分 学校法人△△	20,000
	横浜市分 学校法人△△	20,000

※支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附先及び金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。