

令和4年度(令和3年分) 市民税 申告書

整理番号

(表) 5

(宛先) 金沢市長	現住所 金沢市	業種又は職業
提出年月日 令和4年1月1日の住所	金沢市	電話番号 (日中連絡先)
フリガナ	個人番号(マイナンバー)	
氏名	生年月日	世帯主氏名

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13 社会保険料控除	国民健康保険料	介護保険料	後期高齢者医療保険料
15 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	介護医療保険料の計
16 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
17~18 障害者控除	氏名	障害の程度	級度
20~21 配偶者控除	氏名	生年月日	同一生計配偶者
22 扶養控除	氏名	生年月日	控除額
16歳未満の扶養親族	氏名	生年月日	控除額

1 収入金額等	事業	営業等	ア		
2 所得金額	事業	農業	イ		
	不動産	不動産	ウ		
	利配給	子当与	エ		
	雑	公的年金等	キ		
	雑	業務	ク		
	雑	その他	ケ		
	雑	短期	コ		
	雑	長期	サ		
	雑	一時	シ		
	雑	合計			
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		13		
	小規模企業共済等掛金控除		14		
	生命保険料控除		15		
	地震保険料控除		16		
	寡婦・ひとり親控除		17		0 000
	勤労学生控除		18		0 000
	障害者控除		19		0 000
	配偶者控除		20		0 000
	配偶者特別控除		21		0 000
	扶養控除		22		0 000
基礎控除		23		430 000	
雑損控除		24			
医療費控除		25			
合計		27			

所得のなかつた方は、裏面の18通信欄に記入のうえ、提出してください。

切りとって提出してください。

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「13」にも氏名、個人番号及び住所を記入してください。

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

25 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
26 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	セルフメディケーション税制を選択

5 給与・公的年金等に係る所得以外	給与から差引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/>
	自分で納付(普通徴収)	<input type="checkbox"/>
6 上場株式等の配当所得	上場株式等の配当所得に関して	<input type="checkbox"/>
	上場株式等の譲渡所得に関して	<input type="checkbox"/>

控配	扶養人数	扶養障害	専従	受付者
1 2 3 4 6 7	特 同 老 他 16 同 特 普		1	
本人障害	寡婦控除	生保(国)	地保(国)	
普 特 寡 母 父				
基礎控除(国)	年外合計所得(国)	給与内専給		

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

金沢市使用欄

番号確認	本人確認	代理人氏名	代理権
個力・通力・住基・他	個力・免・保・障・在・資・他		委任・他

7 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。)

月	日	給	勤務日数	月収
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				円
合計				円
勤務先所在地				
勤務先名				
電話番号				

この申告書を提出した方は事業税の申告書の提出が必要ありません。

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

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
		.		
		.		
		.		

10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)
		円	円	円	円	円
	長期				円	
	一時				円	
二 合計						$イ + \{ (ロ + ハ) \times 1/2 \}$

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右の二の金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

12 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額
				円
個人番号		従事月数		
氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額
個人番号		従事月数		
所得税における青色申告の承認の有無		承認あり・承認なし		合計額

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特別控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分(特別控除対象以外)	円
条例指定分 都道府県市区町村	円

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。

13 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所
氏名	個人番号	住所

14 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
---------	---	--------------	---

16 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		

17 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	生年月日	明・大・昭・平	特別障害者に該当する場合	級	別居の場合の住所
氏名					
個人番号					

18 通信欄 (令和3年中に所得のなかった方は、枠内の該当欄にご記入ください。)

1 次の方の扶養を受けていた。又は仕送り等を受けていた。 住所 _____ 氏名 _____	3 学生 (学校名 _____) (学年)	4 病気療養中 (通院 ・ 入院)
2 次の給付を受けていた。(該当する項目に✓を付けて記入) <input type="checkbox"/> 障害年金の給付を受けていた。 <input type="checkbox"/> 遺族年金の給付を受けていた。 <input type="checkbox"/> 雇用保険(失業保険)等の給付を受けていた。 <input type="checkbox"/> 生活保護法による生活扶助を受けていた。 年 月から 年 月まで	5 1~4以外の方は、前年中の生活状況を記入してください。	

19 家屋敷等について (該当する方は✓を付けてください)

他市町村に居住し、金沢市内に事務所、事業所又は家屋敷を有する方