

令和5年度(令和4年分) 町民税・県民税申告書

(1月1日から12月31日までの内容について申告してください)

身分確認	
番号確認	

函南町長あて 受 付 印	住 所	
	方 書	
	フリガナ	
	氏 名	
	個人番号	
月 日提出	生 年 月 日	電 話 番 号
	明・大・昭・平 年 月 日	()

太枠内のみ記入してください。

提出期限は3月15日です。

種別		申告者番号	
個人コード			
特徴	普徴	併徴	指定番号
異動事由	異動理由	変更月、期(年度)	

所得金額	種 目	支 払 者	収 入 金 額	(所 得 金 額)									
	給 一 般												
	与 専 従 者												
	雑 (公的年金)												
	種 目	収入金額 A	必要経費 B	専従者控除額 C	所得金額 A-B-C								
	営 業 等	円	円	円									
	農 業												
	不 動 産												
	配 当 ・ 利 子												
	雑 業 務												
雑 そ の 他													
総合短期・長期、一時			特別控除										
合 計	給与から総合短期・長期、一時までの合計												
分離短期・長期、山林				差引所得額	特別控除								
所得控除	雑 損	損害の原因	損害年月日	資産の種類	損害金額 A	保険金等 B	差引損失額 A-B						
	医 療 費	区分	医療を受けた人	続柄	支払医療費 A	保険金等 B	差引負担額 A-B						
	社 会 保 険 料	国民健康保険税		国 民 年 金		介護・後期・その他		合 計					
	生 命 保 険 料	種 類	支 払 保 険 料	種 類	支 払 保 険 料	種 類	支 払 保 険 料						
	地 震 保 険 料	種 類	支 払 保 険 料		種 類	支 払 保 険 料							
	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金	支 払 額											
	本 人 控 除	障害者 (身体 ・ 精神 ・ 療育 ・ 要介護) 級 特別 ・ 普通											
	該 当 項 目 を ○ 囲みする。	寡婦 (死別 ・ 離婚 ・ 生死不明 ・ 未帰還) ひとり親											
	勤労学生	学校名											
	扶養親族	氏 名	続 柄	生 年 月 日	状 況	障 害 者	配偶者の所得						
個 人 番 号						□ 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)							
氏 名		個 人 番 号			続柄	生年月日	状況	障害者	16歳未満				
						明・大 昭・平・令	同居・別居	身・精 療・介	級	○			
						明・大 昭・平・令	同居・別居	身・精 療・介	級	○			
						明・大 昭・平・令	同居・別居	身・精 療・介	級	○			

◎ 給与・公的年金等に係る所得以外の町民税・県民税の納税方法

☐ 給与から差引き (特別徴収) ☐ 自分で納付 (普通徴収)

	入力
--	----

◎給与所得（源泉徴収票のない人）

月別	日 給	勤務日数	収 入 金 額	社会保険料
1	円	日	円	円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞 与 等				
合 計				
勤 務 先 名		TEL		
勤務先所在地				

◎事業所得

職業または屋号	
年 月 日～ 年 月 日	
収 入 金 額	売 上 金 額 円
	雑 収 入
	㊦ 計
必 要 経 費	仕 入 金 額
	水道光熱費
	修 繕 費
	消 耗 品 費
	損害保険料
	地代・家賃
㊧ 計	
㊦専従者控除額	
所得金額㊦-㊧-㊦	

◎不動産所得

貸家・貸地（該当に○）	
年 月 日～ 年 月 日	
収 入 金 額	家 賃 収 入 円
	地 代 収 入
	㊦ 計
必 要 経 費	固定資産税
	損 害 保 険
	修 繕 費
	減価償却費
㊧ 計	
㊦専従者控除額	
所得金額㊦-㊧-㊦	

◎事業専従者控除額

専従者の氏名	個 人 番 号	続柄	生 年 月 日	従事月数	専従者控除額
			明・大 年 月 日生 昭・平		
			明・大 年 月 日生 昭・平		

◎扶養者または専従者のうち別居している人の住所等

氏 名	個 人 番 号	住 所	備考（学生又は施設・病院等に入っている場合）
			学校名または 施設・病院名
			学校名または 施設・病院名

◎寄付金に関する事項

都道府県、市町村分	円	「都道府県、市町村分」「日本赤十字社静岡県支部、静岡県共同募金会」の各欄には該当団体へ寄付した金額を、「条例指定分」の「函南町」「静岡県」の各欄には函南町、静岡県の条例で指定された寄付金を支出した場合に金額、寄付先をそれぞれ記入してください。
日本赤十字社静岡県支部 静岡県共同募金会	円	
条 例 指 定 分		
函 南 町	円	寄付先
静 岡 県	円	寄付先

◎配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配 当 割 額 控 除 額
円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額
円

◎子ども・特別障害者を扶養する者等の所得金額調整控除に関する事項

氏 名	個 人 番 号	続柄	生 年 月 日	特別障害者に該当する場合
			. .	級 A
別居の場合の住所				

◎令和4年中に収入のなかった人は記入してください。

1	病気療養中	年 月～ 年 月
2	預貯金などで生活していた。	
3	遺族年金・障害年金・福祉年金で生活していた。	年額 円
4	雇用保険(失業保険)で生活していた。	年 月～ 年 月
5	学 生	学校名
6	次の者に扶養されていた。 住 所	氏名 続柄()
7	次の者の仕送り(援助)で生活していた。 住 所	氏名 続柄()
8	1～7のいずれにも該当しない人は、この欄に生活状況を記入してください。	

源泉徴収票・生命保険料（旧契約は一契約九千円超）・医療費や寄付金の支払証明書などの右側をここに貼付してください