

令和5年度
(令和4年分)
市民税・県民税
国民健康保険税
申告書

受付印

【修正理由：

】

宛番号(職員記載)

令和 年 月 日提出
柳川市長 様

住所	柳川市	フリガナ	
電話番号	() - ()	氏名	
職業		個人番号	
		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日

所得金額	種 目		① 収入金額	② 必要経費	③ 専従者控除	所得金額(①-②-③)	
	事業	営業等	円			円	
	農 業	円			円		
	不 動 産	円			円		
	利 子	円					
配 当	株 配 当	円				(赤字のときは0)	
	そ の 他	円				(赤字のときは0)	
給 与	給 与	円	(特定支出控除)				
	(内)専従者給与	円	(給与収入を含む)				
雑 額	公的年金等	円	遺族年金、障害年金は除きます。(裏面にご記入下さい。)				
	業 務	円					
	そ の 他	円					
	種 目	① 収入金額	② 必要経費	③ 差引(①-②)	④ 特別控除額	所得金額(③-④)	⑤ + (⑥ + ⑦) × 1/2
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円	円
	長期	円	円	円	円	円	円
一 時		円	円	円	円	円	円

※上場株式等の配当所得、譲渡所得等について、所得税と市県民税で異なる課税方式を選択する方は右側下記の「株式等の配当・譲渡所得に関する事項」に記入してください。

合 計

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	①損害金額	②保険等の補填金額	差引損失額(①-②)	災害関連支出						
医療費控除	セルフメディケーション税制を選択する方は、チェックしてください！⇒ <input type="checkbox"/>			③所得の5%と10万円の少ない方の額 ※セルフメディケーション税制の場合は、12,000円			円	④-⑥-⑦ ※セルフメディケーション税制の場合(最高88,000円)					
社会保険料控除	種 類	国民健康保険	国民年金	介護保険	後期高齢	その他()	円						
	支払った保険料	円	円	円	円	円	円						
小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金	円	心身障害者扶養共済掛金	円			円						
生命保険料控除	支払額の計		控 除 額	支払額の計		控 除 額	⑧+⑨+⑩ (最高70,000円)						
	新一般生命保険料	円	⑪(最高28,000円)	旧一般生命保険料	円	⑫(最高35,000円)	円						
	新個人年金保険料	円	⑬(最高28,000円)	旧個人年金保険料	円	⑭(最高35,000円)	円						
	介護医療保険料	円	⑮(最高28,000円)	円	⑯+⑰(最高28,000円又は⑱の大きい方の金額)	円	⑲+⑳(最高28,000円又は㉑の大きい方の金額)	円					
地震保険料控除	支払額の計		控 除 額	支払額の計		控 除 額	㉒+㉓ (最高25,000円)						
	地震保険料	円	㉔(最高25,000円)	円	旧長期損害保険料	円	㉕(最高10,000円)	円					
本人該当	寡婦・ひとり親控除	〈条件〉寡婦又はひとり親で合計所得金額が500万円以下(ひとり親の場合は、総所得が48万円以下の子がいること) (控除額)寡婦………26万円 ひとり親………30万円			寡婦の場合該当するものを○で囲んでください。 死別・離婚 生死不明・未帰還								
	勤労学生控除	控除額は、26万円	学 校 名	学 年	学 年								
	障害者控除	控除額は、普通障害者……26万円、 特別障害者……30万円			障害の程度	級							
控除対象扶養親族等	配偶者	氏名	個人番号	生年月日	同居・別居	障害の程度	配偶者合計所得	配偶者特別控除					
		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者		大昭平令 . . .	同・別	級	円	配偶者控除					
	扶養親族	氏名	続柄	生年月日	同居・別居	障害の程度	控除額	氏名	続柄	生年月日	同居・別居	障害の程度	控除額
		個人番号		大昭平令 . . .	同・別	級	万円	個人番号		大昭平令 . . .	同・別	級	万円
氏名		続柄	生年月日	同居・別居	障害の程度	控除額	氏名	続柄	生年月日	同居・別居	障害の程度	控除額	
	個人番号		大昭平令 . . .	同・別	級	万円	個人番号		大昭平令 . . .	同・別	級	万円	
	特定(H12.1.2~H16.1.1生)老人(S28.1.1以前生)	控除額 = 一般(33万)・特定(45万)・老人(38万)・同居老親(45万)					配偶者以外の扶養控除合計						
	障害者控除	(普通障害者 人×26万円)+(特別障害者 人×30万円)+(同居特別障害者 人×53万円)											
16歳未満の扶養親族(H19.1.2以後生)	氏 名	個 人 番 号	続 柄	生 年 月 日	同居・別居	障害の程度	基礎控除(43万、29万、15万)						
				平・令 . . .	同・別	級							
				平・令 . . .	同・別	級							
				平・令 . . .	同・別	級							
合 計													

株式等の配当・譲渡所得に関する事項

配当割額控除額		株式等譲渡所得割額控除額	
寄附金税額控除	都道府県市区町村分	福岡県共同募金会日赤福岡県支部	
	条例指定分市区町村	都道府県	

<input type="checkbox"/> すべて申告不要を選択します。	市県民税の源泉徴収税額	
<input type="checkbox"/> 次のとおり申告します。	配 当 総合課税	円
	所得等 分離課税	円
	譲 渡 所 得 等	円

※住民税額決定通知書が送達されるまでに提出する必要があります。

分離譲渡所得

種 目	① 収入金額	② 必要経費	③ 差引(①-②)	④ 特別控除額	所得金額(③-④)	特例適用条文
該当するものを○印で囲んでください。	円	円	円	円		条
短期(一般・特例) 長期(一般・優良・居住) 株式等(未公開・上場) 先物取引	円	円	円			条

令和4年(2022年)中に所得がなかった人及び非課税所得があった人

該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。

① 私は、右の者に扶養されていた。 (援助・仕送りを受けていた。)	住所 氏名	続柄
② 学生であった。(令和5年1月1日現在)	学校名	学年 年
③ 失業中であった。	失業期間 月～ 月まで 雇用保険 有・無	年間受給額 円
④ 生活保護を受けていた。	生活保護開始年月 年 月	
⑤ 非課税所得があった。	1 遺族年金 2 障害年金 3 老齢福祉年金 4 公務扶助料 5 傷病手当 6 失業保険 7 その他() 収入金額 円	
⑥ 病気であった。	年 月 ～ 年 月 (病院名)	
⑦ その他収入がなかった理由		

別居の扶養親族等に関する事項

【国外居住親族を扶養する場合は、親族関係書類、送金履歴等の提出または提示が必要です。】

氏 名	個人番号	生年月日	続柄	住 所
		大・昭 平・令		

事業所得の内訳

項目	金額
収入	円
売上金額	
家事消費	
雑収入	
収入合計	A
必要経費	
売上原価	
租税公課	
荷造運賃	
水道光熱費	
旅費通信費	
損害保険料	
修繕費	
消耗品費	
地代家賃	
給料賃金	
減価償却費	
経費合計	B
専従者控除額	C
所得金額(A-B-C)	

不動産所得の内訳

項目	金額
収入	円
賃貸料	
礼金・権利金・更新料	
その他()	
収入合計	A
必要経費	
租税公課	
損害保険料	
修繕費	
借入金利子	
減価償却費	
経費合計	B
専従者控除額	C
所得金額(A-B-C)	

給与所得の内訳

収入金額	円
勤務先	住所又は所在地 TEL () 支払者の氏名又は名称
収入金額	円
勤務先	住所又は所在地 TEL () 支払者の氏名又は名称
収入金額	円
勤務先	住所又は所在地 TEL () 支払者の氏名又は名称

事業専従者

フリガナ	個人番号	続柄	月数	専従者給与額
氏 名				円
	生年 大昭 月日 平令			

フリガナ	個人番号	続柄	月数	専従者給与額
氏 名				円
	生年 大昭 月日 平令			

事業税に関する事項

非課税所得など	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	円
令和4年 (2022年) 開廃業月日	月 日 開・廃	事業所等 所在地		技術等海外取引の特別控除 海外市場開拓準備金の繰戻し			

この申告書を提出した人は事業税の申告書を提出する必要はありません。

所得税の申告書を提出した人は、市県民税の申告書を提出する必要はありません。