

御殿場市長殿	現住所			行政区番号	
	1月1日現在の住所 フリガナ			世帯番号	
	氏名		印	宛名番号	
				電話番号	
年 月 日 提出	生年月日	世帯主の氏名	続柄	個人番号	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 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
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
⑪ 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補てんされる金額	
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類 支払保険料
	合計		
⑭ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	
	介護医療保険料の計		
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
⑯～⑰ 寡婦(寡夫)控除 死別 生死不明 離婚 未帰還	⑱ 勤労学生控除 (学校名)		
⑲ 障害者控除	フリガナ氏名 個人番号	障害の程度	
	フリガナ氏名 個人番号	障害の程度	
⑲～⑳ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者フリガナ氏名 個人番号	生年月日 配偶者の合計所得金額	
㉑ 扶養控除	フリガナ氏名 個人番号	生年月日 同居・別居の区分 続柄	控除額 万円
	フリガナ氏名 個人番号	生年月日 同居・別居の区分 続柄	控除額 万円
	フリガナ氏名 個人番号	生年月日 同居・別居の区分 続柄	控除額 万円
	フリガナ氏名 個人番号	生年月日 同居・別居の区分 続柄	控除額 万円

1 収入金額等	事業 営業等	ア	
	事業 農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	
	雑 公的年金等	キ	
	雑 その他	ク	
	総合譲渡 短期	ケ	
	総合譲渡 長期	コ	
一時	サ		
2 所得金額	事業 営業等	①	
	事業 農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	雑	⑦	
	総合譲渡・一時	⑧	
	合計	⑨	
	4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩
医療費控除		⑪	
社会保険料控除		⑫	
小規模企業 共済等掛金控除		⑬	
生命保険料控除		⑭	
地震保険料控除		⑮	
寡婦(寡夫)控除		⑯	
勤労学生、障害者控除		⑰～⑱	
配偶者控除		⑲	
配偶者特別控除		⑳	
扶養控除	㉑		
基礎控除	㉒	330,000	
合計	㉓		

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書（分離課税等用）」をあわせて提出して下さい。

5 給与の公的年金等にかかる所得以外（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）の市町村民税・道府県民税の納税方法

- 給与から差引き（特別徴収）
- 自分で納付（普通徴収）

「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。

16歳未満の扶養親族

1	フリガナ氏名 個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
2	フリガナ氏名 個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
3	フリガナ氏名 個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄	

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

個人番号確認欄		確認者（ ）			
申請者	提出方法	番号確認書類	身元確認書類	代理権確認書類	番号記載なし
<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 来庁	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 番号不明・記載拒否
<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 税務代理権限証書	<input type="checkbox"/> 記載なし扱い
		<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし	説明 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未

- ◎所得のなかった方の記入する欄
- 扶養または援助を受けていた(氏名 _____ 続柄 _____)
 - 遺族年金・障害年金を受給していた
 - 学生で所得がなかった
 - 病気療養中であった
 - 失業中・仕事を探していた
 - 家事手伝いをしていた
 - その他

6 給与所得の内訳

① 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額	円	
② 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額	円	
③ 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額	円	
④ 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額	円	

7 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

8 配当所得に関する事項

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

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種 目	収入金額	必要経費
	円	円

10 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					
	一時					
合計 ｲ+ [(ﾏ+ﾎ)×1/2]						円

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のクに、ハの金額を表面のサに記入してください。
右のニの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
フリガナ				円
フリガナ				円
フリガナ				円
所得税における青色申告の承認の有無				合計額

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	円
前年中の開廃業	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所
フリガナ			
フリガナ			
フリガナ			

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住居地の共同募金会、日赤支部分	
条例指定分	都道府県
	市区町村

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。ただし、認定特定非営利活動法人及び仮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。

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	

その他の事項

配当に関する住民税の特例	円
農業 分離肉用牛	円
免税所得	円
備考	

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要があります。