

令和4年度(令和3年分) 町 県 民 税 申 告 書
国 民 健 康 保 険 税

世帯番号 (記入不要)

益城町長 様
令和 年 月 日 提出

受付印	入力印

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

① 所得金額

区分	種目	収入金額	必要経費	専従者控除額	特別控除	所得金額	
営業等							営
農業							農
不動産							不
配当				配当割額控除額			配
給与	一般		支払者の名称等				給与
	専従		支払者の名称等				
	雑	年金		支払者の名称等			年
	その他						他
一時							一
				繰越損失	△	合計所得金額	計
非課税	遺族・障害・失業・生保・その他 ()				非課税所得金額		非

② 所得から差し引かれる金額 (所得控除)

										控除金額				
雑損控除	原因・年月日・種類		損害金額	補てんされる金額	差引損失金額						雑			
	A. 支払医療費		B. 補填される金額		差引負担額 (A-B)						医			
医療費控除	源泉		国保	国年	その他						社			
社会保険料控除												小		
小規模企業共済金等掛金控除												生保		
	生命保険料控除	支払額		一般分	旧一般分						地			
				個人年金分	旧個人年金分									
地震保険料控除	支払額		地震保険分	旧長期分										
□配偶者控除 ・ □配偶者特別控除 / □同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)												配特		
氏名		生年月日		区別	障害	個人番号								
				同居・別居	普通・特別									
配偶者の所得 円														
扶養控除 ※前年中の合計所得金額が48万円以下の親族に限ります												扶		
				同居・別居	普通・特別									
				同居・別居	普通・特別									
				同居・別居	普通・特別									
16歳未満の扶養者 ※前年中の合計所得金額が48万円以下の親族に限ります												年少		
				同居・別居	普通・特別									
				同居・別居	普通・特別									
本人控除												本		
未成年者	障害	寡婦	ひとり親	勤労学生	配偶者		扶養控除 (配偶者を除く)		障害 (本人を除く)		16歳未満	本人控除		
					有	老人	一般	特定	老人	特別障害		その他	障害者控除	
特別	其他						同居	合計	同居	合計		基礎控除	430,000	基
											合計控除金額	計		

※ 各種控除については、控除証明書もしくは領収書を添付してください。

※ 寄付金控除は税額控除になります

※ 扶養親族等が記載欄に入らない場合、4人目以降は余白または別紙に記載してください。

※ 住民税における控除額と所得税における控除額は異なります。

寄付金控除	
寄付先	
寄付金額	