

令和 年度 市民税・県民税申告書(簡易申告書)

提出年月日			個人番号										仙如個人番号本人確認		確認書類				
年	月	日	フリガナ										<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 未確認		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()				
			氏名										生年月日 明大昭 平令		年	月	日		
(あて先) 仙台市長			住所 (現住所) 仙台市 区										(1月1日現在) ※現住所と同じ場合は「同上」に☑してください。 <input type="checkbox"/> 同上 仙台市 区		電話番号 () - 職業 代理申告者記入欄 (氏名) (続柄)				

1 収入金額・所得金額に関する事項(収入・所得があった方) (単位:円)

収入金額				必要経費				所得金額					
給与	ア	[] [] [] [] [] [] [] []			市民税・県民税申告の手引き(簡易申告書)の3ページを参考に算出した金額を右欄にご記入ください。 →				給与	キ	[] [] [] [] [] [] [] []		
公的年金等	イ	[] [] [] [] [] [] [] []							公的年金等	ク	[] [] [] [] [] [] [] []		
雑業務	ウ	[] [] [] [] [] [] [] []			オ				業務	ケ	[] [] [] [] [] [] [] []		
その他	エ	[] [] [] [] [] [] [] []			カ				その他	コ	[] [] [] [] [] [] [] []		
		[] [] [] [] [] [] [] []							雑	サ	[] [] [] [] [] [] [] []		
		[] [] [] [] [] [] [] []							合計	シ	[] [] [] [] [] [] [] []		

2 本人該当控除に関する事項

寡婦 [死別 離婚 生死不明 未帰還]
 ひとり親
 障害者 [特別 (身体障害者手帳1・2級、精神障害者保健福祉手帳1級療育手帳A、障害者控除対象者認定書(特別障害者)) 普通 (左記以外)]
 勤労学生 [学校名]

3 扶養親族等に関する事項

氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	同・別居	障害者	他	個人番号
	配偶者	明大昭 平令	同居	特障	同配	
		明大昭 平令	同居	特障	普通	
		明大昭 平令	同居	特障	普通	
		明大昭 平令	同居	特障	普通	
		明大昭 平令	同居	特障	普通	

上記のうち別居の扶養親族等の氏名・住所
 氏名 住所
 氏名 住所
 氏名 住所

4 昨年中(1月~12月)収入・所得がなかった方等の記入欄

下記の方に扶養されていた
 【氏名】 (続柄)
 【住所】
 学生であった (令和 年 月 日 (卒業)・(卒業予定))
 【学校名】
 生活扶助を受給 雇用保険(失業給付)受給
 【受給期間】 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

非課税所得の年金等を受給(該当年金等に☑してください)
 遺族年金 障害年金 傷病手当金
 その他()
 預貯金で生活していた
 その他(昨年状況をご記入ください)

◎源泉徴収票のない方等の記入欄

月	月収	社会保険料	月	月収	社会保険料	月	月収	社会保険料	賞与(夏・冬のボーナス)等	
1			5			9			支給額	社会保険料
2			6			10				
3			7			11			収入合計	社会保険料計
4			8			12				

支払者の名称 支払者の所在地 電話番号 () -

5 所得控除に関する事項

(単位：円)

社会保険料 (「①の欄」には④～⑤の合計額を記入してください。)	④国民健康保険料	⑤後期高齢者医療保険料	⑥介護保険料	⑦国民年金保険料	⑧その他()	①
小規模企業共済等掛金	小規模企業共済等掛金の支払額					②
生命保険料 (④～⑤には支払額を記入してください。)	④新生命保険料(一般)	⑤旧生命保険料(一般)	⑥介護医療保険料	⑦新個人年金保険料	⑧旧個人年金保険料	③
地震保険料 (④～⑤には支払額を記入してください。)	④手引き4ページの「地震保険料控除額の計算」により算出した「⑦+⑧」の額を「④の欄」に記入してください。ただし最高額25,000円です。 ※一の損害保険契約等または一の長期損害保険契約等に基づき、地震保険料または旧長期損害保険料の両方を支払っている場合には、納税者の選択により地震保険料または旧長期損害保険料のいずれか一方の控除を受けることになります。			④地震保険料	⑤旧長期損害保険料	④
本人該当	寡婦・勤労学生・普通障害者 260,000円 ひとり親・特別障害者 300,000円					⑤
障害者控除 ※本人は除く	普通障害者 260,000円・特別障害者 300,000円・同居特別障害者 530,000円					⑥
配偶者控除	④手引き4ページの「配偶者(特別)控除額の計算」により該当する控除額を「⑦の欄」に記入してください。					⑦
配偶者特別控除 (配偶者控除を受ける場合は記入不要です。)	配偶者の年金収入		配偶者の給与収入		⑧	
	④配偶者の年金所得		⑤配偶者の給与所得			
	⑥配偶者のその他の所得		④+⑤+⑥の額(配偶者合計所得)			
扶養控除	一般 330,000円・特定 450,000円・老人 380,000円・同居老親等 450,000円					⑨
基礎控除	表面の【合計⑨】が2,400万円以下の方は430,000円 2,400万円超2,450万円以下の方は290,000円、2,450万円超2,500万円以下の方は150,000円、2,500万円超の方は0円					⑩
医療費 (「⑪の欄」には④-⑥-⑦を記入してください。)	④支払った医療費	⑤保険等の補填金額	⑥表面の【合計⑨】×0.05(端数切捨て)の額または10万円のいずれか少ない方の金額(セルフメディケーション税制を選択する場合は12,000円)		セルフメディケーション税制を選択する場合は区分に「1」を記入してください。	⑪
控除の合計	①～⑪の控除額の合計					⑫

6 給与所得及び公的年金等以外の所得に係る市民税・県民税の納付方法

(当該年度の4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)

- 給与からの差引を希望(特別徴収) 自分で納付することを希望(普通徴収)

7 寄附金に関する事項

寄附先の名称	寄附先の所在地	寄附金の額

8 所得金額調整控除に関する事項

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

【仙台市処理欄】※記入しないでください。

生命保険料控除	地震保険料控除	配偶者特別控除	所得税の控除合計

都道府県・市区町村 (特例控除対象)	宮城県共同募金会・日赤支部 都道府県・市区町村(特例控除対象外)	条例指定分 (宮城県)	条例指定分 (仙台市)

コード①	コード②	コード③	コード④

<住宅借入金等特別控除の場合に使用>

所得税の課税所得金額 ※追加した所得・控除は含めず算出	所得税額 ※追加した所得・控除を含めて算出	税額控除前所得税額 ※追加した所得・控除は含めず算出	居住開始年月日 区分 年号 年 月 日	住宅借入金等特別控除可能額