

市民税・県民税 国民健康保険税 申告書



福山市長宛

年 月 日 提出

Header information form including current residence, date of birth, name, and personal number.

Blank box for additional information.

(1)総合課税の所得金額

Administrative processing table (市処理欄) with checkboxes for postal, payment, and confirmation.

Table for total tax income calculation (総合課税の所得金額) with columns for income type, amount, necessary expenses, and tax-exempt amounts.

Table for total tax income calculation (総合課税の所得金額) with rows for income types 1 through 5.

Table for income distribution (所得区分) with columns for income type, amount, and payer.

Table for income distribution (所得区分) with row for income type 6.

Table for income distribution (所得区分) with columns for income type, amount, necessary expenses, and payer.

Table for income distribution (所得区分) with rows for income types 7 through 9.

Table for income distribution (所得区分) with columns for income type, category, source, amount, necessary expenses, difference amount, and special deduction.

Table for income distribution (所得区分) with rows for income types 10 through 12.

特別控除額は、50万円です。ただし、差引金額が50万円までのときは差引金額が特別控除額となります。譲渡の特別控除額は短期のイ、長期の口の順に差し引きます。

合計 (①+②+③+④⑤+⑥+⑦+⑧+⑨+⑬)

Table for income distribution (所得区分) with rows for income types 13 and 14.

(2)上場株式等の所得について、所得税と市民税・県民税で異なる課税方式を選択する人

Table for selecting tax methods for listed stocks, comparing income tax and municipal/county tax methods.

譲渡損失の金額 譲渡損失の金額については、翌年以後に繰り越します。繰り越しをしない場合はチェックをしてください。

※課税方式の選択を行えるのは、市・県民税の納税通知書が送達されるまでに限ります。

※課税方式の選択をした所得について、確認できる資料がありましたら、資料の写しを同封してください。一部所得のみ異なる方式で課税したい場合など、上の表で選択できない場合は、別紙にて詳細を申告してください。

(3)福山市以外に住んでいる人で、2023年(令和5年)1月1日現在福山市に事務所・事業所又は家屋敷を有していた人

Table for reporting office/business location and residence in Fuyukashi.

(4)非課税所得のあった人

Form for reporting non-taxable income such as inheritance, pension, and insurance.

(5)収入のなかった人

Form for reporting no income, including support and residence information.

Table for reporting business-related information including name, address, and tax payment methods.



(6)所得から差し引かれる金額

【該当するものがあればご記入ください】

社会保険料控除	A 国民健康保険税 円	B 介護保険料 円	C 後期高齢者医療保険料 円	D 国民年金保険料 円	E その他( ) 円
---------	----------------	--------------	-------------------	----------------	---------------

15 A+B+C+D+E 円

小規模企業共済等掛金控除 (該当する掛金の合計)	円
--------------------------	---

16

生命保険料控除	種別	保険支払額	保険会社名	種別	保険支払額	保険会社名
	(新)一般	円		(旧)一般	円	
	(新)個人年金			(旧)個人年金		
	介護医療					

17

地震保険料控除	種別	保険支払額	保険会社名
	地震保険料	円	
	旧長期損害		

18

勤労学生控除 (合計所得金額75万円以下)	学校名
-----------------------	-----

19

寡婦控除	区分	死別・離別・生死不明	ひとり親控除	ひとり親
------	----	------------	--------	------

20

障害者控除	名前	交付年月日	身体・精神	療育	認定書
		年 月 日	級	度	特障 障
	名前	交付年月日	身体・精神	療育	認定書
		年 月 日	級	度	特障 障

21

配偶者特別控除	名前	生年月日	該当に <input checked="" type="checkbox"/>	所得金額調整控除
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	調整
	個人番号	住所 (別居の場合)		
配偶者の合計所得金額		※配偶者控除を申告する方は記入不要です。 ※配偶者の合計所得金額(収入金額ではありません)が4.8万円を超える場合に記入してください。		

22

控除対象扶養親族	名前	続柄	生年月日	該当に <input checked="" type="checkbox"/>	所得金額調整控除
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	住所 (別居の場合)			
	名前	続柄	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	調整
	個人番号	住所 (別居の場合)			
	名前	続柄	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	調整
	個人番号	住所 (別居の場合)			
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	名前	続柄	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	調整
	個人番号	住所 (別居の場合)			
	名前	続柄	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	調整
	個人番号	住所 (別居の場合)			

23

基礎控除

24  
15~24までの合計  
25

※扶養親族の名前は、太枠内へ必ずご記入ください。

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	保険金等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
				円	円	円

26

医療費控除 (いずれか一方を選択し選択した方の記号へ○をしてください)	ア	従来の医療費控除 (最高200万円)	支払医療費	保険金等で補てんされる金額
	イ	セルフメディケーション税制 (最高8万8千円)	スイッチOTC等の医薬品の購入費	保険金等で補てんされる金額

27  
所得から差し引かれる金額の合計 (25+26+27)

(7)税額から差し引かれる金額

寄附金税額控除	寄附先	寄附金額
	地方公共団体(自治体名)	円
	共同募金会・日本赤十字社	広島県共同募金会・日本赤十字社広島県支部
	条例指定分	

※日本赤十字社への寄附について、広島県支部以外の支部及び本社への寄附を申告される場合は条例指定分へご記入ください。

配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除	配当割額控除額	円	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、左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。
	株式等譲渡所得割額控除額		

※上場株式等の所得について課税方式の選択により申告不要を選択した場合、配当割額控除・譲渡所得割額控除の適用はありません。

(添付書類は、貼らずに提出してください。)