

平成 30 年度 市民税・県民税申告書

整理番号 441-

(宛先) 前橋市長 受付印 平成 年 月 日提出	個人番号						フリガナ					
	1月1日の住所	前橋市					氏名					
	現住所						生年月日	1明 3昭	2大 4平	年	月	日
	世帯主の氏名						続柄	職業・屋号		電話番号		

※所得のなかった方は裏面10に記入してください。

		① 収入金額	② 必要経費	③ 専従者控除額	④ 青色申告特別控除額	所得金額(①-②-③-④)	
1 所得金額	営業等	円	円	円	円	①	
	農業					②	
	不動産					③	
	利子					④	
	配当					⑤	
	給与	⑦	「申告の手引き」で求めた所得金額を⑥へ				⑥
	雑	⑧	「申告の手引き」で求めた所得金額を⑦へ(「その他雑所得」があれば加算して⑦へ)				⑦
		① 収入金額	② 必要経費	③ 特別控除	④ (①-②-③) 所得金額の求め方	所得金額	
総合課税の譲渡一時		円	円	円	⑤ の金額を⑧へ	⑧	
					⑥ × 1/2 の金額を⑨へ	⑨	
					⑦ × 1/2 の金額を⑩へ	⑩	
所得金額の合計(①~⑩までの計)						⑪	

※ 分離課税に係る所得等のある方は、別紙「分離課税等用」を併せて提出してください。

個人番号	氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額	
			明大昭平	月	円	
			明大昭平	月	円	
※営業等、不動産の内訳は裏面に記入してください。					合計	⑫

雑損控除	損害の原因	年月日	資産の種類	⑬ 損害金額	⑭ 保険金等の補てん額	⑮ (⑬-⑭)のうち災害関連支出の金額	控除額
医療費控除	⑯ 支払った医療費等			円	⑰ 保険金等の補てん額	円	⑱ (⑯-⑰) 円
社会保険料控除	国民健康保険	国民年金	介護保険料	その他社会保険料	小規模企業共済等掛金		⑲
生命保険料控除	旧生命保険	⑳ 新生命保険	旧個人年金	⑳ 新個人年金	介護医療保険		⑲
地震保険料控除	地震保険料		旧長期損害保険料				⑲
本人条件控除	障害者控除	(級)	寡婦(夫)控除	死別・生死不明 離婚・未帰還	勤労学生控除	学校名	⑲
配偶者控除	個人番号	氏名	続柄	生年月日	同別居	障害の程度	⑲
扶養控除	個人番号	氏名	続柄	生年月日	同別居	障害の程度	⑲
基礎控除	基礎控除						⑲
所得から差し引かれる金額の合計(⑬~⑲までの計)							⑲

※控除額の計算方法については申告の手引きを参照してください。

4 給与・公的年金等に係る所得以外(平成30年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・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)

控除計(所得税)	控除配偶者	扶養	障害者	本人	寡婦	寡夫	勤学	年少	ここから下は記入しないでください。
	一般 老人	老人 一般 特定	特 同 普	未成年	特 普	一般 特別			
生命保険料	地震保険料	番号確認	本人身元確認	確認書類	代理身元確認				
		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済	個人番号カード/通知カード/運転免許証 その他()	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済				

5 事業所得（営業等）に関する事項

収入		必要経費	
月別	売上金額 円	期首棚卸高	経費
		③	円
1		仕 入 金 額	荷 造 運 賃
2			水 道 ・ 光 熱 費
3			旅 費 ・ 通 信 費
4			広 告 ・ 宣 伝 費
5			損 害 保 険 料
6			修 繕 費
7			消 耗 品 費
8			減 価 償 却 費
9			給 料 ・ 賃 金
10			借 入 金 利 子
11			地 代 ・ 家 賃
12			
計	①	④	⑦
	自家消費 雑収入 円	期末棚卸高 円	必要経費合計 ⑥ + ⑦ 円
	収入合計 ① + ② 円	売上原価 ③ + ④ - ⑤ 円	専従者控除 円
	②	⑤	⑧
	① + ② 円	③ + ④ - ⑤ 円	⑧ - ⑥ 円
	①	④	⑦

6 不動産所得（家賃・部屋代・地代等）に関する事項

不動産の所在地 賃借人の住所・氏名	種 別	収 入		
		月 額	月数	年額
	アパート・住宅 店舗・土地	円	月	円
	アパート・住宅 店舗・土地			
	アパート・住宅 店舗・土地			
	アパート・住宅 店舗・土地			
	アパート・住宅 店舗・土地			
権利金・礼金				
必要経費		収入合計		①
租 税 公 課	円	借 入 金 利 子		円
損 害 保 険 料				
修 繕 費		必要経費合計		②
減 価 償 却 費		所得金額 ① - ②		
給の料支払先	(住所)前橋市	氏名		円
	(住所)前橋市	氏名		円

◎減価償却費の内訳を記入してください。(定額法)

※記入欄が不足する場合は、別途「給与支払報告書」を作成

名称	面積・数量	取得年月	⑦取得価額	耐用年数	①償却率	②償却期間	③本年分償却費 (⑦×0.9×④)×⑤	④事業割合	⑥経費算入額 (③×⑥)	⑧未償却残高
以前取得資産 平成19年3月31日		年 月	円	年		月	円	%	円	円
		.				/12				
		.				/12				
		.				/12				
以後取得資産 平成19年4月1日		年 月	円	年		月	円	%	円	円
		.				/12				
		.				/12				
		.				/12				

7 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

8 寄附金に関する事項

寄附先	寄附金額
都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	
条例指定分	
群馬県指定分	
前橋市指定分	

9 給与（日給）等所得者の月別収入状況

日雇又は源泉徴収をしていない事業所などに勤務している方は雇用主から給与の支払証明書を受けるか、下記に月別の金額を記入し雇用主の証明を受けてください。ただし、事業所が一定でない場合は、日給及び勤務日数を記入してください。

月別	日給額	日数	月 収	社会保険料	源泉徴収税額
1	円	日	円	円	円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					
合 計					
勤務先所在地					
勤務先名					㊦
勤務先電話番号			()		

10 前年中に所得がなかった方は、下の欄へ記入してください。

(1) 下記の人から扶養されていた、援助(仕送り)を受けていた。
住所 _____
氏名 _____ あなたの続 柄 _____
また、学生の場合、本年1月1日現在で記入してください。
学校名 _____ 年生 _____
(2) 下記のいずれかを受給していた場合、当てはまる項目に○印
ア 遺族年金 イ 障害年金 ウ 失業保険 エ 労災保険
オ 生活保護 カ その他()
受給期間 _____ 年間受給額 _____
年 月～ 年 月まで _____ 円
(3) その他(理由及び生活費の入手など) _____

11 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	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	資産の種類	損失額、被災損失額(白)	円
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日	
□他都道府県の事務所等			