

令和4年度 市民税 / 国民健康保険料 申告書  
 県民税 / 介護保険料

第1表

|                          |           |                |        |
|--------------------------|-----------|----------------|--------|
| 尾道市長様<br><br>年 月 日<br>提出 | 現住所       | 整理番号           |        |
|                          | 1月1日現在の住所 | 業種又は職業         |        |
|                          | フリガナ      | 電話番号           |        |
|                          | 氏名        | 個人番号           |        |
|                          | 生年月日      | 明・大昭・平・令 年 月 日 | 世帯主の氏名 |

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

分離課税に係る所得のある方は、「市民税・県民税申告書（分離課税等用）」をあわせて提出してください。

|   |  |                                 |  |                |
|---|--|---------------------------------|--|----------------|
| ⑬ 社会保険料除                                      | 社会保険の種類  | 支払保険料                           | 円  |                |
|   | 合計   |                                 | 円  |                |
| ⑮ 生命保険料除                                      | 新生命保険料の計   | 旧生命保険料の計                        | 円  |                |
|   | 新個人年金保険料の計   | 旧個人年金保険料の計                      | 円  |                |
|   | 介護医療保険料の計  |                                 | 円  |                |
| ⑯ 地震保険料控除                                     | 地震保険料の計  | 旧長期損害保険料の計                      | 円  |                |
| ⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除                        | <input type="checkbox"/> 寡婦控除<br><input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明<br><input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 | <input type="checkbox"/> ひとり親控除 | <input type="checkbox"/> 勤労学生控除<br>(学校名) |                |
| ⑳ 障害者除  | 1  | フリガナ                            | 障害の程度                                    | 級              |
|   | 2  | フリガナ                            | 障害の程度                                    | 級              |
| ㉑～㉒ 配偶者除                                      | 配偶者  | フリガナ                            | 生年月日                                     | 明・大昭・平・令 年 月 日 |
|   | 配偶者特別除   | 氏名                              | 配偶者の合計所得金額                               | 円              |
| ㉓ 扶養控除  | 1  | フリガナ                            | 生年月日                                     | 明・大昭・平 年 月 日   |
|   | 2  | フリガナ                            | 生年月日                                     | 明・大昭・平 年 月 日   |
|   | 3  | フリガナ                            | 生年月日                                     | 明・大昭・平 年 月 日   |
|   | 4  | フリガナ                            | 生年月日                                     | 明・大昭・平 年 月 日   |
| 16歳未満の扶養親族                                    | 1  | フリガナ                            | 生年月日                                     | 平・令 年 月 日      |
|   | 2  | フリガナ                            | 生年月日                                     | 平・令 年 月 日      |
|   | 3  | フリガナ                            | 生年月日                                     | 平・令 年 月 日      |
| 別居の扶養親族等がある場合には、第2表「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。 |  |                                 | 扶養控除額の合計                                 | 万円             |

|                |                               |       |   |   |
|----------------|-------------------------------|-------|---|---|
| 1 収入金額等        | 事業                            | 営業等   | ア | 円 |
|                | 農業                            | イ     |   |   |
|                | 不動産                           | ウ     |   |   |
|                | 利子                            | エ     |   |   |
|                | 配当                            | オ     |   |   |
|                | 給与                            | カ     |   |   |
|                | 雑                             | 公的年金等 | キ |   |
|                |                               | 業務    | ク |   |
|                | その他                           | ケ     |   |   |
|                |                               | 短期    | コ |   |
| 総合譲渡           | 長期                            | サ     |   |   |
|                | 一時                            | シ     |   |   |
| 2 所得金額         | 事業                            | 営業等   | ① |   |
|                | 農業                            | ②     |   |   |
|                | 不動産                           | ③     |   |   |
|                | 利子                            | ④     |   |   |
|                | 配当                            | ⑤     |   |   |
|                | 給与                            | ⑥     |   |   |
|                | 雑                             | 公的年金等 | ⑦ |   |
|                |                               | 業務    | ⑧ |   |
|                | その他                           | ⑨     |   |   |
|                |                               | 合計    | ⑩ |   |
| 総合譲渡・一時        | ⑪                             |       |   |   |
| 合計             | ⑫                             |       |   |   |
| 4 所得から差し引かれる金額 | 社会保険料控除                       | ⑬     |   |   |
|                | 小規模企業共済等掛金控除                  | ⑭     |   |   |
|                | 生命保険料控除                       | ⑮     |   |   |
|                | 地震保険料控除                       | ⑯     |   |   |
|                | 寡婦、ひとり親控除                     | ⑰～⑱   |   |   |
|                | 勤労学生、障害者控除                    | ⑲～⑳   |   |   |
|                | 配偶者(特別)控除                     | ㉑～㉒   |   |   |
|                | 扶養控除                          | ㉓     |   |   |
|                | 基礎控除                          | ㉔     |   |   |
|                | ⑬から㉔までの計                      | ㉕     |   |   |
| 雑損控除           | ㉖                             |       |   |   |
| 医療費控除          | 区分 <input type="checkbox"/> ㉗ |       |   |   |
| 合計             | (㉕)+(㉖)+(㉗)                   | ㉘     |   |   |

|         |          |       |               |
|---------|----------|-------|---------------|
| ㉖ 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     | 円     | 円             |
| ㉗ 医療費控除 | 支払った医療費等 | 円     | 保険金などで補填される金額 |
|         |          | 円     | 円             |

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に入力してください。  
 5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和4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)  
 「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。

