

令和2年度 市民税・県民税申告書

(令和元年分)

(宛先)大津市長

令和 年 月 日提出

受付印

住所	大津市				
フリガナ		電話番号			
氏名		個人番号			
生年月日	※	年	月	日	職業

※明：1、大：2、昭：3、平：4、令：5

申告書は2部複写になっていますが、1部目裏面にも記載する欄がありますのでご注意ください。
[本人確認書類] 運転免許証 保険証 その他

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料
	国保・介護・後期・その他	円
	国保・介護・後期・その他	円
	国保・介護・後期・その他	円
合計		
⑫ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計
	円	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計
	円	円
⑬ 地震保険料控除	介護医療保険料の計	円
	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計
円	円	
⑭~⑮ 寡婦(寡夫)、 勤労学生控除	⑭ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑮ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
	フリガナ	氏名
⑯ 障害者控除	1 障害の程度	精神身体療育 級度
	2 障害の程度	精神身体療育 級度
⑰~⑱ 配偶者控除・ 配偶者特別控除・ 同一生計配偶者	配偶者	生年月日 明大昭平
	氏名	配偶者の合計所得金額 円
⑲ 扶養控除	1 扶養親族	生年月日 明大昭平
	氏名	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
	個人番号	控除額 万円
	2 扶養親族	生年月日 明大昭平
	氏名	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
	個人番号	控除額 万円
	3 扶養親族	生年月日 明大昭平
	氏名	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
	個人番号	控除額 万円
	4 扶養親族	生年月日 明大昭平
	氏名	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
	個人番号	控除額 万円

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に扶養控除額の合計 万円
氏名・住所を記入してください。

⑳ 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	保険金などで補てんされる金額	差し引損失額のうち災害関連支出の金額
㉑ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	円
	円	円	

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和2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

給与から差し引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

宛名番号

控対配	有	
	老配	
扶養	同一生計	
	特定	
	老人 内同居	
扶養障害	一般	
	16歳未満	
本人障害	特障	
	内同居	
寡フ	普障	
	特障	
	普障	
理由	一寡婦	
	特寡婦	
理由	寡夫	
	1死別	
	2離婚	
	3不明	
理由	4未帰還	
	勤労学生	該当
控配専従	該当	
専従人数		
専従者控除額		
その他雑		
寄附(市)		
寄附(県)		
寄附(ふるさと)		
寄附(日赤)		
住宅ローン控除		

受付	点検

該当する場合は○をつけてください。

寄附金控除	有
スイッチOTC薬控除	有
株式等の配当所得 および譲渡所得等 の申告不要制度	有

◎寄附金控除がある場合は、裏面の15に記載してください。領収書の添付もしくは提示が必要です。

◎スイッチOTC薬控除がある場合には、「セルフメディケーション税制の明細書」の添付が必要です。また、併せてこの適用を受ける年分において一定の取組を行ったことを明らかにする書類の添付、提示が必要となります。

◎株式等の配当所得および譲渡所得等について所得税で分離課税で申告され、住民税では申告不要制度を選択される方は、「市民税・県民税(住民税)特定配当等・特定株式等譲渡所得金額申出書」をあわせて提出してください。

◎分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」を、営業等事業所得又は農業所得もしくは、不動産所得のある方は、「市民税・県民税申告書(収支内訳書)」をあわせて提出してください。

◎この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要はありません。

右側は記入しないでください。

1 収入金額等	事業	営業等	ア		
	農業	イ			
	不動産	ウ			
	利子	エ			
	配当	オ			
	給与	カ			
	雑	公的年金等	キ		
		その他	ク		
		短期	ケ		
		長期	コ		
一時	サ				
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	⑦			
	総合譲渡・一時	⑧			
①~⑧の計	⑨				
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑩			
	小規模企業 共済等掛金控除	⑪			
	生命保険料控除	⑫			
	地震保険料控除	⑬			
	寡婦(寡夫)控除	⑭	0,000		
	勤労学生、障害者控除	⑮~⑯	0,000		
	配偶者控除	⑰	0,000		
	配偶者特別控除	⑱	0,000		
	扶養控除	⑲	0,000		
	基礎控除	⑳	330,000		
	⑩から㉑までの計	㉑			
	雑損控除	㉒			
	医療費控除	㉓			
	合計	㉔			
	(㉑)+(㉒)+(㉓)				

令和2年度 市民税・県民税申告書

(令和元年分)
(宛先)大津市長
令和 年 月 日提出

受付印
控

住所	大津市					
フリガナ		電話番号				
氏名						
生年月日	※	年	月	日	職業	

宛名番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※明：1、大：2、昭：3、平：4、令：5

申告書は2部複写になっていますが、1部目裏面にも記載する欄がありますのでご注意ください。
[本人確認書類] 運転免許証 保険証 その他

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料			
	国保・介護・後期・その他	円			
	国保・介護・後期・その他	円			
	国保・介護・後期・その他	円			
合計					
⑫ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計			
	円	円			
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計			
円	円				
介護医療保険料の計	円				
円					
⑬ 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		円			
⑭ ~ ⑮ 寡婦(寡夫)控除、 勤労学生控除	⑭ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)	⑮ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)			
⑯ 障害者控除	1 フリガナ	障害の程度	精神身体療育	級度	
	氏名				
2	フリガナ	障害の程度	精神身体療育	級度	
	氏名				
⑰ ~ ⑱ 配偶者控除・ 配偶者特別控除・ 同一生計配偶者	フリガナ	生年月日	明大昭平	円	
氏名		配偶者の合計所得金額			
<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)					
⑲ 扶養控除	1 フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	氏名	明大昭平			
	控除額		万円		
	2	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
氏名	明大昭平				
控除額		万円			
3	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
氏名	明大昭平				
控除額		万円			
4	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
氏名	明大昭平				
控除額		万円			
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1 フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	氏名	平・令			
	控除額		万円		
2	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
氏名	平・令				
控除額		万円			
3	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
氏名	平・令				
控除額		万円			
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に扶養控除額の合計氏名・住所を記入してください。					

⑳ 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	保険金などで補てんされる金額	差し引損失のうち災害関連支出の金額
円	円	円	円
㉑ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
円	円	円	

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和2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

給与から差し引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
	雑	公的年金等	キ	
		その他	ク	
		短期	ケ	
	総合譲渡	長期	コ	
一時		サ		
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	⑦	
		総合譲渡・一時	⑧	
	① ~ ⑧ の計	⑨		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑩		
	小規模企業共済等掛金控除	⑪		
	生命保険料控除	⑫		
	地震保険料控除	⑬		
	寡婦(寡夫)控除	⑭	0,000	
	勤労学生・障害者控除	⑮ ~ ⑯	0,000	
	配偶者控除	⑰	0,000	
	配偶者特別控除	⑱	0,000	
	扶養控除	⑲	0,000	
	基礎控除	⑳	330,000	
⑩から㉑までの計	㉑			
雑損控除	㉒			
医療費控除	㉓			
合計	㉔	(㉑) + (㉒) + (㉓)		

★ この申告書による申告内容以外に市役所に報告される課税資料があれば申告金額等が変更される場合があります。
★ この用紙は申告者の控用です。大切に保存してください。

該当する場合は○をつけてください。

寄附金控除	有
スイッチOTC薬控除	有
株式等の配当所得および譲渡所得等の申告不要制度	有

◎寄附金控除がある場合は、裏面の15に記載してください。領収書の添付もしくは提示が必要です。
◎スイッチOTC薬控除がある場合には、「セルフメディケーション税制の明細書」の添付が必要です。また、併せてこの適用を受ける年分において一定の取組を行ったことを明らかにする書類の添付、提示が必要となります。
◎株式等の配当所得および譲渡所得等について所得税で分離課税で申告される方は、住民税では申告不要制度を選択される方は、「市民税・県民税(住民税)特定配当等・特定株式等譲渡所得金額申出書」をあわせて提出してください。
◎分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」を、営業等事業所得又は農業所得もしくは、不動産所得のある方は、「市民税・県民税申告書(収支内訳書)」をあわせて提出してください。
◎この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要はありません。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					円
勤務先名					
勤務先所在地					
電話番号					

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円
			国外株式等に係る外国所得税額	

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額－必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額－特別控除額)
		円	円	円	円	円
	長期					
	一時					

それぞれの所得金額を表面のケ、コ、サに記入してください。
右の⑧の金額を表面の⑧の所得金額欄に記入してください。

⑧ 合計 ケ+[(コ+サ)×1/2] ⑧

11 事業専従者に関する事項

フリガナ氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
		明・大 昭・平		円
個人番号				
		明・大 昭・平		円
個人番号				
合 計 額				
所得税における青色申告の承認の有無				承認あり・承認なし

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ氏名	住所

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

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等に含め、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、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配 当 割 額 控 除 額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

15 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分 (ふるさと納税(特例控除対象))	円
住所地の共同募金会、日赤支部分 都道府県・市区町村分(特例控除対象外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び仮認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書」を提出してください。

なお、「ふるさと納税ワンストップ特例制度」の申請をされた方が申告書を提出された場合は、当該制度は適用されません。

13 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
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)
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事業所等		

(参考) 所得控除に関する事項

⑫ 雑損控除額の計算

A	損害金額(合計)	円
B	保険金などで補てんされる金額	円
C	A-B(差引損失額)	円
D	申告書の⑨	※ 円
E	D×0.1	円
F	C-E	円
G	Cのうち災害関連支出の金額	円
H	G-50,000円	円
I	FとHのいずれか多い方の金額	雑損控除額 円

申告書の「所得から差し引かれる金額」の⑫に「I」の金額を転記してください。

⑬ 医療費控除額の計算

A	支払った医療費	円
B	保険金などで補てんされる金額	円
C	A-B	円
D	申告書の⑨	※ 円
E	D×0.05	円
F	100,000円とEのいずれか少ない方の金額	円
G	C-F(医療費控除額)	円

申告書の「所得から差し引かれる金額」の⑬に「G」の金額を転記してください。

※分離課税の所得のある場合には、それらの所得金額(特別控除前)の合計額を加算します。ただし、退職所得で分離課税の対象となるものを除きます。

なお、この控除を受ける場合は、スイッチOTC薬控除は適用されません。