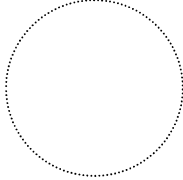


平成24年度 町民税 申告書



美浜町長殿

提出年月日

現住所		業種又は職業	
1月1日現在の住所		電話番号	
フリガナ		生年月日	
氏名	印	世帯主の氏名	続柄
		明・大昭・平	

申告の要が 実際の居住地は住民登録地と異なるため、居住地で申告（会社が給与支払報告書を提出）した。
→（居住地）

所得がない方 「2所得金額」の「合計(9)」欄に「0」と記載の上、裏面最下段の「16所得がない方」欄に記載してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

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	保険金などで補填される金額	差引損失金額の内災害関連支出の金額
	円	円	円
医療費控除	支払った医療費	保険金などで補填される金額	
	円	円	
社会保険料控除	社会保険料の種類	支払った保険料	
	健康保険	円	
	国民年金		
	介護保険料		
	合計		
生命保険料控除	一の生命保険料	個人年金の保険料	
	円	円	
地震保険料控除	地震保険料	旧長期損害保険料	
	円	円	
寡婦（寡夫）勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦（寡夫）控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除	
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	学校名	
障害者控除	氏名	障害の程度	級度
	氏名	障害の程度	級度
配偶者特別控除	配偶者氏名	生年月日	明・大昭・平
		配偶者の合計所得金額	円
扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分
		明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			続柄
			控除額
			万円

除養親族未控の	氏名	生年月日	同居・別居の区分	控除額
		明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

※別居の扶養親族がいるときは裏面にも記載してください。

扶養控除額の合計

5 給与・公的年金等に係る所得以外（平成24年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外）の町民税・県民税の納付方法

給与から引き（特別徴収） 分で付（通徴収）

裏面にも記載する欄がありますから してください。

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		
		その他	ク		
総合譲渡					
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		
合計		9			
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除		10		
	医療費控除		11		
	社会保険料控除		12		
	業控除		13		
	生命保険料控除		14		
	地震保険料控除		15		
	寡婦（寡夫）控除		16		
	勤労学生・障害者控除		17		
	配偶者控除		19		
	配偶者特別控除		20		
扶養控除		21			
控除		22		330,000	
合計		23			

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 与 円	勤務 日数	月 収 円
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				円
合 計				
勤務先所在地				
勤務先名				
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 円	源泉徴収税額 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 円	必要経費 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

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額 円	必要経費 円	差引金額(収入-必要経費) 円	特別控除額 円	所得金額 円
総合譲渡	短期				イ	
	長期				ロ	
一時					ハ	
= 合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]						

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のクに、ハの金額を表面のサに記入してください。
右の金額を表面の8の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏 名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与（控除）額 円
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

13 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には、下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。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村		円
住所地の共同募金会、日赤支部分		
条例指定分	都道府県	
	市区町村	

15 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(円)
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄付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以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、左欄に記入せず、別途「寄付金税額控除申請書(二)」を提出してください。

16 所得がない方 該当する事由に○印をつけ、記入してください。

1	次の者に扶養又は援助を受けていた。	(住所)	(氏名)	(続柄)
2	学生であった。	(学校名)	(学年)	平成 年 月 卒業見込
3	病気療養中であった。(入院・通院)	(期間)	年 月 から 年 月 まで	(病名等)
4	雇用保険・失業給付を受給していた。	(受給期間)	年 月 ～ 年 月	(受給金額) 円
5	傷病者や遺族の恩給・年金などを受給していた。	該当に○→	遺族年金・障害者年金・恩給・その他()	(受給金額) 円
6	貯金・蓄えで生活していた。			
7	その他(平成23年1月1日から平成23年12月31日までの生活状況)			