

令和 年度 市 県 民 税 申 告 書 国民健康保険税

受付

フリガナ氏名住所 印 生まれ 宛名番号 世帯番号 世帯主名 異動事由 電話 個人番号

所得金額表: 区分, 種目, A 収入金額, B 必要経費, C 専従者控除, 所得金額 (A-B-C)

所得金額表: 区分, 種目, A 収入金額, B 必要経費, C 特別控除, 差引金額 (A-B-C), 所得金額

分離課税の金額: 事業・雑, 短期, 長期, 山林, 有価証券, 先物取引, 退職

繰越損失: 純損失の金額, 雑損失の金額, 合計所得金額

所得控除表: 雑損控除, 医療費控除, 社会保険料控除, 小規模企業共済等掛金控除, 生命保険料控除, 地震保険料控除, 配偶者特別控除, 本人控除, 配偶者控除, 扶養控除, 基礎控除

寄附金の所在地・名称, 寄附金ふるさと(対象)日赤, 寄附金ふるさと(対象)外, 寄附金市区町村, 寄附金都道府県, 徴収区分, 指定番号

No 扶養者氏名 生年月日 年齢 続柄 扶養の名称 宛名番号 No 専従者氏名 続柄 従月 専従者控除額