

令和5年度(4年分)市民税・県民税申告書

受付印

船橋市長 あて

令和 年 月 日提出

1月1日の住所	生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日
現住所	電話番号		
氏名	職業		
個人番号 (マイナンバー)	整理番号		
	生年月日		

① 収入・所得金額等(1月～12月)	種 目	① 収入金額	② 必要経費	③ 専従者控除額	(①-②-③)所得金額	下の欄は記入しないでください。				
	営業等 <small>(書収表明細 不動産・農業)</small>		円	円	円	円	16			
給与収入	[支払者(会社名など)]	収入金額	(源泉徴収票のない人は裏面に、給与明細などを参考に記入してください。)			8				
専従者給与	青色・白色	事業主 住所氏名								
雑	【公的年金等収入】遺族・障害年金 のみの方は裏面③課税される収入 のなかった人などの記載欄へ	厚生年金・国民年金 収入金額 円	共済年金 収入金額 円	企業年金 収入金額 円	その他の年金 収入金額 円	10				
	【業務】小規模事業者等 【その他雑】例:個人年金など 【支払者】	①収入金額 円	②必要経費 円			(①-②)所得金額 円	62			
		①収入金額 円	②必要経費 円			(①-②)所得金額 円	63			
総合譲渡・一時他		①収入金額	②必要経費	③特別控除	(①-②-③)所得金額					

② 所得 から 差し 引か れる 金 額 等	雑損控除	損害を受けた資産	損 害 金 額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額					
	医療費控除	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制の適用を受ける	支払った医療費	明細書の作成・添付が必要です	補てん金額	円				
	社会保険料控除	社会保険料	国民健康保険料	国民年金保険料		円	32			
	小規模企業共済等掛金控除	支払った第1種共済掛金と心身障害者扶養共済掛金との合計額				円	33			
	生命保険料控除	保険の種類	保険会社名①	保険会社名②	保険会社名③	合計支払保険料	802			
		新生命保険料				円	56			
		旧生命保険料				円	44			
		新個人年金分				円	57			
		旧個人年金分				円	45			
	介護医療保険料					円	58			
	地震保険料控除	保険の種類	保険会社名	支払保険料		803				
		地震保険料契約分				円	47			
旧損害保険料長期契約分(10年以上で満期返れい金あり)					円	46				
配偶者控除・配偶者特別控除	□ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)									
氏名	続柄	生年月日	区別	障害 外 身・精・療・認 級	個人番号(マイナンバー)	所得の種類	収入金額	所得金額	48	
夫・妻	明昭平	年 月 日	同居・別居						102	
扶養控除	※前年中の合計所得が48万円以下の親族に限ります。								居住可能額	
		明昭平	年 月 日	同居・別居	身・精・療・認 級				居住開始年月日 平・令 年 月 日	
		明昭平	年 月 日	同居・別居	身・精・療・認 級				本人該当 障害 ひとり親 寡婦 勤学 未成	
		明昭平	年 月 日	同居・別居	身・精・療・認 級				配偶者 有 老 年少 一般 特定 老人 同居 合計	
16歳未満の扶養者	※前年中の合計所得が48万円以下の親族に限ります。									
		平令	年 月 日	同居・別居	身・精・療・認 級				障害 同居 合計 非1 事家 均軽 その他 7-8	
		平令	年 月 日	同居・別居	身・精・療・認 級				専従 専中 配 他 発選 取得 調整	

給与・公的年金等以外の所得に係る税額の納付方法	<input type="checkbox"/> 2. 給与から差し引かれることを希望する (特別徴収)
	<input type="checkbox"/> 6. 自分で納付することを希望する (普通徴収)

寄附金控除	寄附金額	円 ※明細は裏面に記入してください。	翌年以降、市・県民税申告書の発送を希望する場合は右欄を○印で囲んでください	発送希望
-------	------	--------------------	---------------------------------------	------

③ 課税される収入のなかった人、その他の記載欄が裏面にあります	受付票の返却を希望する場合は右欄を○印で囲んでください	返送希望
---------------------------------	-----------------------------	------

職員記載欄
受付
補記
確認
確認書類
個人
通知
本人確認
送金関係書類
親族関係書類
翻訳文
添付無・別表無

- ☆あなたが該当するところに記入及び○印を付けてください。
- ひとり親寡婦・・・配偶者と(死別・離別)(年 月)未婚
 - 障害者・・・特別障害:(身体)1級・2級 (精神)1級 (療育)A判定 (認定書)特別障害者
その他障害:(身体)3～6級 (精神)2級・3級 (療育)B判定 (認定書)障害者
 - 勤労学生・・・(学校名 学年)

ア 営業等所得の収支明細書

項目	金額	必要経費	項目	金額	必要経費	項目	金額
売上(収入)金額 ①	円		租税公課	円		地代家賃	円
期首商品(製品)たな卸高 ②			水道光熱費			借入金利子	
仕入金額(製品原価) ③			旅費通信費			減価償却費	
小計(②+③) ④			広告宣伝費			経費合計 ⑧	
期末商品(製品)たな卸高 ⑤			修繕費			差引金額(⑦-⑧) ⑨	
売上原価(④-⑤) ⑥			消耗品費			専従者控除 ⑩	
差引金額(①-⑥) ⑦			雇人費			所得金額(⑨-⑩) ⑪	

イ 不動産所得・農業所得の収支明細書 ※必要経費の欄に該当する項目が無い場合は空欄に記入してください。

項目	収入項目	金額	必要経費	項目	金額	必要経費	項目	金額	
家賃・地代		円		減価償却費	円				円
農業(販売金額)				租税公課					
その他				修繕費					
収入合計 ①				雑費				経費合計 ②	
						差引金額(①-②) ③			
						専従者控除 ④			
						所得金額(③-④) ⑤			

ウ 給与収入の明細

月	月収(日給×勤務日数)	備考
1	円	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
賞与など		
合計		

ア・イの事業専従者

氏名	続柄	金額
		円

エ 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	年	月	日
個人番号	別居の場合の住所	特別障害者に該当する場合 (身体) 1級・2級 (精神) 1級 (療育) A判定 (認定書) 特別障害者				

勤務先所在地	
勤務先名称	
勤務先電話番号	
左記の通り相違ありません 申告者署名	

オ 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分 (特例控除対象)	寄附先		円
千葉県共同募金会・日本赤十字社千葉県支部、都道府県・市区町村分 (特例控除対象以外)	寄附先		円
条例指定分	千葉県	寄附先	円
	船橋市	寄附先	円

③ 課税される収入のなかった人などの記載欄 ※複数ある場合は、それぞれ記入してください。

(1) 下記の者に扶養されていた。または、援助を受けていた。
 住所 _____ 氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____

(2) 昨年中は雇用保険(失業保険)の給付を受けていた。
 給付を受けていた期間 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月

(3) 昨年中は遺族年金・障害年金の給付を受けていた。(種類に○を付けてください。)
 種類 _____ 遺族年金・障害年金 _____ 金額 _____

(4) 上記に該当しない場合(○を付けてください)。
 1. 貯蓄で生活していた。
 2. 生活保護(生活扶助等)を受けていた。
 3. その他(下線部に具体的な生活状況を記入してください。 例…育児手当や傷病手当、養育費をもらっていたなど)

受付印

〈切り取らないでください〉

郵送時資料添付用紙(申告書は右側です)

氏名	
整理番号	
生年月日	

証明書等を他の手続きに使用される場合は、コピーで構いません。
申告書を持参する場合は、源泉徴収票・証明書等は留めないでください。
添付資料が多く、枠内に添付しきれない場合は留めずに同封してください。

左上に合わせて留めてください



収入に関する書類の左端を合わせてホチキス等で留めてください。
(記載内容が見えづらい場合などに、添付資料を剥がした上で確認をすることがありますので、極力糊のご使用はご遠慮ください。)

〔主な添付資料〕

- ・給与収入…給与所得の源泉徴収票・給与明細
- ・公的年金等収入…公的年金等の源泉徴収票
- ※ご本人の源泉徴収票のみ留めてください。(扶養親族の源泉徴収票は留めずに同封してください。)
- ※営業等・不動産・農業所得がある人は裏面の収支明細書に記入してください。
給与収入のある人で、源泉徴収票がない場合は裏面②の給与収入の明細に記入してください。
- ※課税される収入のなかった人などの記載欄は申告書の裏面③です。

左上に合わせて留めてください



本人確認及び各種控除に関する書類の左端を合わせてホチキス等で留めてください。
(記載内容が見えづらい場合などに、添付資料を剥がした上で確認をすることがありますので、極力糊のご使用はご遠慮ください。)

〔主な添付資料〕

- ・社会保険料控除…国民年金保険料控除証明書・領収書
国民健康保険料・後期高齢者医療保険料・介護保険料などを支払ったことがわかるもの。(領収書・口座振替済明細書・納付確認書)
※公的年金から特別徴収された社会保険料は源泉徴収票に記載されているので、証明書は必要ありません。
- ・生命保険料控除…生命保険料控除証明書
- ・地震保険料控除…地震保険料控除証明書
- ・医療費控除…医療費控除をうける人は、医療費控除の明細書(領収書の内容をまとめて記載したもの。申告の手引11頁をご活用ください。)
※領収書の添付・提示では医療費控除は受けられませんのでご注意ください。
※詳細については、申告の手引の6頁から7頁をご確認ください。
- ・雑損控除…罹災証明、災害関連支出額の分かる領収書、保険金の補てん額の分かる書類、被害を受けた住宅、家財等の取得価額の分かる書類
- ・寄附金税額控除…寄附先と寄附金額がわかる書類(寄附金控除証明書など)
- ・国外居住親族に係る扶養控除…親族関係書類(翻訳文)及び送金関係書類(翻訳文)
- ・個人番号について…詳細は裏面「申告書提出時の必要書類」をご覧ください。
※市民税課にお越しいただく場合は原本のご提示をお願いしておりますが、郵送で提出する場合はコピーを添付してください。絶対に原本の郵送はしないでください。

市民税・県民税申告書の提出について

◎申告書提出時の必要書類

①市民税・県民税申告書
②「個人番号カード」または「有効な通知カード(住所・氏名・性別・生年月日すべてが住民票に記載の事項と一致しているもの)またはマイナンバーの記載がある住民票の写し等+身元確認書類」 ※詳細については、申告の手引きの4頁をご確認ください。
③前年中の所得がわかるもの (1)給与収入のある人は、源泉徴収票または給与明細など (2)年金収入のある人は、公的年金等の源泉徴収票 (3)営業、不動産、農業による所得のある人は、収支のわかる帳簿など
④社会保険料、国民健康保険料、国民年金保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料の支払額がわかるもの
⑤生命保険、個人年金、介護医療保険、地震保険、旧長期損害保険の控除証明書
⑥・医療費控除をうける人は、医療費控除の明細書 ・セルフメディケーション税制による医療費控除の特例をうける人は、セルフメディケーション税制の明細書 ※詳細については、申告の手引きの6、7頁をご確認ください。 なお、医療費控除の明細書は申告の手引きの11頁にありますのでご利用ください。
⑦障害者控除をうける人は、障害者手帳、障害者控除対象者認定書(高齢者福祉課で発行)など
⑧寄附金税額控除をうける人は、寄附先の名称・住所・寄附金額が記載されている書類
⑨日本国外に居住する扶養親族に係る扶養控除をうける人は、親族関係書類および送金関係書類(親族関係書類および送金関係書類が外国語で作成されている場合は、その翻訳文) ※親族関係書類及び送金関係書類についての詳細は申告の手引きの3頁をご確認ください。
⑩申告書を代理人が提出する場合は、申告者の本人確認書類(個人番号確認書類および身元確認書類)、代理人の身分証明書および代理権の確認できる書類

◎納期・口座振替について

普通徴収における納付の時期は「6月、8月、10月、翌年1月」の4回ですが、一括で年税額をご納付いただくこともできます。なお、口座振替をご利用されますと、申し込み状況に応じて第1期の納期限日に全期分一括で、または各期別ごとの納期限日に、金融機関(ゆうちょ銀行を含む)の口座から自動的に引き落としをさせていただきます。

口座振替についてのお問い合わせ先：船橋市役所 税務課 収納係 047(436)2204

申告書の書き方やその他ご不明な点がございましたら、お手数ですが下記までお問い合わせください。

〒273-8501 船橋市湊町2丁目10番25号 船橋市役所 市民税課 TEL 047(436)2214、2215

お問い合わせの際は番号のおかけ間違いにご注意ください。