

整理番号	
業種又は職業	無職
電話番号	81-1817

〒 壬生町 通町12番22号  
 1月1日現在の住所 同上  
 フリガナ ミガ イチロウ  
 氏名 壬生 一郎  
 個人番号 123456789012  
 生年月日 昭和三十二年三月一日  
 世帯主の氏名 壬生 一郎  
 続柄 本人  
 住所コード 行政区コード 納組コード 世帯コード

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険の種類	支払った保険料
---------	---------

1 事業	営業等	ア
	農業	イ

## 令和2年中に所得がなかった方の記入例

15 生命保険料控除  
 16 地震保険料控除  
 17 寡婦控除  
 18 ひとり親控除  
 19 勤労学生控除  
 20 障害者控除  
 21 配偶者控除  
 22 配偶者特別控除  
 23 扶養控除  
 24 16歳未満の扶養親族

金額等	雑損	公的年金等	キ
	業務	その他	ケ
	短期	長期	コ
	一時		シ
2 所得	事業	営業等	①
	不動産		②
	配給		③
	雑	公的年金等	④
		業務	⑤
		その他	⑥
		合計	⑦
		総合譲渡・一時	⑧
		合計	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、ひとり親控除		⑭
	勤労学生、除		⑮
	配偶者(特別)控除		⑯
	扶養控除		⑰
	基礎控除		⑱
	⑬から⑳までの計		㉑
	雑損控除		㉒
	医療費控除		㉓
	合計		㉔

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□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和3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・県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)  
 自分で納付(普通徴収)

26 雑損控除  
 27 医療費控除

備考

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

「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。

申告期限は3月15日です。  
 分離課税に係る所得等のある方は、「町民税・県民税申告書(分離課税専用)」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がありません。

整理番号	
業種又は職業	製造業
電話番号	81-1817

受印 壬生町長様 提出年月日 3/3/1	現住所	壬生町通町12番22号		個人番号	987654321012		
	1月1日現在の住所	同上		氏名	壬生太郎		
	フリガナ	ミナ太郎		生年月日	29.1.1	世帯主の氏名	壬生太郎
	続柄	本人		住所コード		行政区コード	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円	
	国民健康保険	350,000		
	国民年金	159,600		
合計		509,600		
⑮ 生命保険料	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円
				145,300
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円

1 収入金額	事業	営業等	ア	2,432,000
		農	イ	
	不動産	ウ		
	利	子	エ	
	配	当	オ	
	給	与	カ	1,587,400
	雑	公的年金等	キ	1,760,300
		業	ク	
		その他	ケ	

令和2年中に所得があった方の記入例

地震保険料控除	60,000	20,000
⑰～⑲ 寡婦控除、死別・離婚、ひとり親、勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 ⑱ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除	
⑳ 障害者控除	1 氏名: 障害の程度: 級度 2 氏名: 障害の程度: 級度	
㉑～㉒ 配偶者控除	配偶者 氏名: 壬生花子 生年月日: 40.2.2 控除額: 0円	
㉓ 扶養控除	1 氏名: 壬生未来 生年月日: 10.3.3 同居別居: <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄: 子 控除額: 万円	
	2 氏名: 壬生美奈 生年月日: 16.4.4 同居別居: <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄: 子 控除額: 万円	
	3 氏名: 生年月日: 同居別居: <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄: 控除額: 万円	
	4 氏名: 生年月日: 同居別居: <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄: 控除額: 万円	
① 6歳未満の扶養親族	1 氏名: 壬生二郎 生年月日: 2.11.11 同居別居: <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄: 子 個人番号: 345678901234	
通常医療費控除を選択した場合は空白 セルフメディケーション税制を選択した場合は1		

2 所得金額	事業	営業等	①	517,000
		農	②	
	不動産	③		
	利	子	④	
	配	当	⑤	
	給	与	⑥	937,400
	雑	公的年金等	⑦	660,300
		業	⑧	
		その他	⑨	
	合計		⑩	
	総合譲渡一時		⑪	
	合計		⑫	2,114,700
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬	509,600	
	小規模企業共済等掛金控除	⑭		
	生命保険料控除	⑮	35,000	
	地震保険料控除	⑯	25,000	
	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	330,000	
	扶養控除	㉓	780,000	
基礎控除	㉔	430,000		
⑬から㉔までの計		㉕		
雑損控除	㉖			
医療費控除	㉗	17,300		
合計		㉘	2,126,900	

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□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和3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・県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)  
 自分で納付(普通徴収)

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「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
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 保険金などで補填される金額 差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 円 保険金などで補填される金額 円

備考

「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。

申告期限は3月15日です。  
 分離課税に係る所得等のある方は、「町民税・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。  
 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があります。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。