

(宛先)
桑名市長

令和 年 月 日
提出

住所			
フリガナ			
氏名	(署名してください)		
明・大・昭・平 年 月 日生	世帯主氏名	世帯主との続柄	電話番号
個人番号			

台番	
住番	
集番	

本家他郵投

前年中(令和3年1月1日から令和3年12月31日)の所得がない方は、以下のいずれか該当する項目にご記入ください。

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
	合計		
	15 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計
15 生命保険料控除	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		円
	16 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計
17~19 寡婦、ひとり親、勤労学生控除	17 <input type="checkbox"/> 寡婦	18 <input type="checkbox"/> ひとり親 (学校名)	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除
	氏名 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 障害の程度 身・精 療 級 度 個人番号 氏名 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 障害の程度 身・精 療 級 度 個人番号		
20 障害者控除	氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度 身・精 療 級 度
	個人番号		
21~22 配偶者控除・配偶者特別控除	配偶者フリガナ	生年月日	明・大・昭・平
	配偶者氏名	配偶者の配計所得金額	円
23 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分 続柄 控除額
	個人番号	明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円
	個人番号	明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円
	個人番号	明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円
16歳未満の扶養親族	氏名	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		
	氏名	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
個人番号			
個人番号			
別居の扶養親族等がある場合は、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。			扶養控除額の合計
25 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	差引損失額のうち災害関連支出の金額
27 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補てんされる金額	円

5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外(令和4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・県民税の納付方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

注1) 裏面にも記載する欄があります。

この公費明細書に係る所得等の申告は「市町村民税・県民税申告書(公費明細書用)」を併せて提出してください。

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	
		業務	ク	
		その他	ケ	
		短期	コ	
	総合譲渡	長期	サ	
一時		シ		
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	公的年金等	⑦	
		業務	⑧	
		その他	⑨	
		⑦から⑨までの計	⑩	
		総合譲渡・一時	⑪	
	合計	⑫		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	13		
	小規模企業共済等掛金控除	14		
	生命保険料控除	15		
	地震保険料控除	16		
	寡婦、ひとり親控除	17		
	勤労学生控除	19		
	障害者控除	20		
	配偶者控除	21		
	配偶者特別控除	22		
	扶養控除	23		
	基礎控除	24		
	13~24までの計	25		
	雑損控除	26		
	医療費控除	27		
	合計	28		

- 学生
学校名
- 次の者に扶養されていた住所
氏名 (続柄)
- 生活保護法による生活扶助
年 月 日
~ 年 月 日
- 次の年金等を受給
・戦傷病者の恩給
・障害年金
・老齢福祉年金
・遺族年金
・その他
年間受給額
- 雇用保険の失業給付を受給
年 月 日
年 月 日
- その他の理由

郵送で提出された方
 控えの返送を希望する

控除のみ追加 申告不要制度
 その他裏面記載あり



本人確認	番号確認	委任状
有・無	有・無	有・無
受付	入力	検算

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。

6 給与所得の内訳

① 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
収入合計額	円	
② 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
収入合計額	円	
③ 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
収入合計額	円	
④ 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
収入合計額	円	

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	必要経費 円	青色申告特別 控除額 円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	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	収入金額 円	必要経費 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 長期	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
一	時				イ	ロ
					ハ	ニ
合 計						イ+[(ロ+ハ)×1/2]

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面の⑩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

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	専従者給与 (控除)額
1				
2				
3				

所得税における青色申告の承認の有無

合計額

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額 円
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など	資産の種類 損失額、被災損失額(白)
前年中の開業	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所
1			
2			
3			

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同基金等、日赤支部等、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
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特例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(二)」を提出してください。

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	

その他の事項・備考欄

配当に関する住民税の特例	円
農業 分離肉用牛	円 免税所得

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所

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。

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)」を合わせて提出してください。