

令和3年度分 町民税・府民税 申告書

受付印	令和3年1月1日 現在の住所	大阪府泉南郡熊取町			個人番号		
	現住所	<input type="checkbox"/> 同上		職業	電話番号		
	フリガナ				生年月日	代理申告者	続柄
	氏名	印			大・昭 平・令	年 月 日	
提出先：熊取町長 提出年月日							

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	国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	介護保険料
	円	円	円
	国民年金保険料	その他()	合計
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の合計	旧生命保険料の合計	
	円	円	
	介護医療保険料の合計		
	円		
⑯ 地震保険料控除	新個人年金保険料の合計	旧個人年金保険料の合計	
	円	円	

⑰～⑱ 寡婦、ひとり親・勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
⑳ 障害者控除	氏名	障がいの種類・程度	身体・精神・療育 級度
	氏名	障がいの種類・程度	身体・精神・療育 級度

㉑～㉒ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	フリガナ	生年月日	大・昭・平
	配偶者の氏名	合計所得金額	円
	個人番号	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	

㉓ 扶養親族	1	フリガナ氏名	生年月日	大・昭・平・令	16歳未満	<input type="checkbox"/> 純柄	区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	控除額	万円
		個人番号								
	2	フリガナ氏名	生年月日	大・昭・平・令	16歳未満	<input type="checkbox"/> 純柄	区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	控除額	万円
		個人番号								
	3	フリガナ氏名	生年月日	大・昭・平・令	16歳未満	<input type="checkbox"/> 純柄	区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	控除額	万円
		個人番号								
4	フリガナ氏名	生年月日	大・昭・平・令	16歳未満	<input type="checkbox"/> 純柄	区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	控除額	万円	
	個人番号									
5	フリガナ氏名	生年月日	大・昭・平・令	16歳未満	<input type="checkbox"/> 純柄	区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	控除額	万円	
	個人番号									
6	フリガナ氏名	生年月日	大・昭・平・令	16歳未満	<input type="checkbox"/> 純柄	区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	控除額	万円	
	個人番号									

※別居の扶養親族がいる場合には、裏面の【12】に記入してください。

㉔ 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
	円	円	円
㉕ 医療費控除	支払った医療費の合計	保険金などで補てんされる金額	
	円	円	

宛名番号											
	1 収入金額等	事業	営業等	ア							
		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							
		総合譲渡	長	コ							
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								
		合計(雑)	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、障害者控除	⑱									
	配偶者控除	⑲									
	配偶者特別控除	㉑									
	扶養控除	㉓									
	基礎控除	㉔									
	⑬から㉔までの計	㉕									
	雑損控除	㉔									
	医療費控除	㉕									
	合計(㉕+㉔+㉕)	㉖									

※セルフメディケーション税制の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の区分に「1」と記入してください。

●課税方式の選択に関する事項

上場株式等の譲渡または配当等に係る所得について、所得税と異なる課税方式を選択される方は、に「√」を記入しこの申告書とともに申告書付表(課税方式選択用)を提出してください。

所得税と異なる課税方式を選択します。

5 給与所得の内訳

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					
合 計					
勤 務 先 所 在 地					
勤 務 先 名 称					
電 話 番 号					

(日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。)

6 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	必要経費
		円	円

7 配当所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円
	国外株式等に係る外国所得税額		円

8 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
		円	円

9 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

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

10 事業専従者に関する事項

氏名	生年月日	大・昭平・令	続柄	専従者給与(控除)額	円
氏名	生年月日	大・昭平・令	続柄	専従者給与(控除)額	円
個人番号	専従月数				

11 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	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失など	資産の種類	損失額、被災損失額(白)	円
前年中の開廃業	開始・廃業	年 月	
□他都道府県の事業所等			

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	生年月日	大・昭平・令	続柄	氏名	生年月日	大・昭平・令	続柄
氏名	生年月日	大・昭平・令	続柄	住所	個人番号		

13 寄附金に関する事項

寄附金の区分(寄附先)	寄附金額
都道府県・市区町村への寄附(ふるさと寄附金分)	円
大阪府共同募金会・日赤大阪府支部への寄附	
大阪府・熊取町ともに指定	
大阪府のみ指定	
熊取町のみ指定	

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

配当割額控除額	円	株式等譲渡所得割額控除額	円
---------	---	--------------	---

15 収入(所得)のなかった人

<input type="checkbox"/> 右記の人に扶養されていた	氏名	続柄	住所
<input type="checkbox"/> 非課税年金を受給していた	遺族年金 / 障害年金	<input type="checkbox"/> その他	学生 / 失業中 / 病気 / 生活保護 / 他()

●備考欄

--