

平成30年度分 市民税・県民税申告書

おもとて
提出用

(あて先) 輪島市長	住所 (30年1月1日) フリガナ	業種又は職業	電話番号 (自宅・勤務先・携帯)
	提出年月日 年 月 日	個人番号	生年月日 年 月 日
氏名		世帯主の氏名	続柄
		明・大・昭・平	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 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
⑪ 医療費控除	支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額
	円		円
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料
	国民健康保険税		円
	国民(厚生)年金保険料		円
	後期・介護・その他の保険料		円
	合計		円
⑭ 生命保険料控除	(支払った)新生命保険料の計		(支払った)旧生命保険料の計
	円		円
	(支払った)新個人年金保険料の計		(支払った)旧個人年金保険料の計
	円		円
⑮ 地震保険料控除	(支払った)地震保険料の計		(支払った)旧長期損害保険料の計
	円		円
⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)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		⑰ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑲ 障害者控除	氏名	障害の程度	
	個人番号	級度	
⑲ 配偶者控除	氏名	明・大・昭・平	
	個人番号	年 月 日生	
⑳ 配偶者特別控除	氏名	明・大・昭・平	配偶者の合計所得金額
	個人番号	年 月 日生	円
	氏名	明・大・昭・平	控除額
	個人番号	年 月 日生	万円
㉑ 扶養控除	氏名	明・大・昭・平	控除額
	個人番号	年 月 日生	万円
	氏名	明・大・昭・平	控除額
	個人番号	年 月 日生	万円
〔控除対象外〕 16歳未満の扶養親族	氏名	平成	控除額
	個人番号	年 月 日生	万円
	氏名	平成	控除額
	個人番号	年 月 日生	万円
	氏名	平成	控除額
	個人番号	年 月 日生	万円
別居の扶養親族等がある場合には、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
			円

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	
		その他	ク	
	総合譲渡	短期	ケ	
		長期	コ	
	一時	サ		
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	⑦	
		総合譲渡・一時	⑧	
		合計	⑨	
	4 所得から差し引かれる金額	雑損控除		⑩
医療費控除		区分	⑪	
社会保険料控除		⑫		
小規模企業共済等掛金控除		⑬		
生命保険料控除		⑭		
地震保険料控除		⑮		
寡婦(寡夫)控除		⑯		
勤労学生、障害者控除		⑰～⑱		
配偶者控除		⑲		
配偶者特別控除		⑳		
扶養控除		㉑		
基礎控除		㉒		
合計		㉓		

所得金額や所得控除は申告書の手引きをお読みになって記入してください

平成29年中に所得がなかった人は、記入してください。

通 信 欄	1. 下記の人から扶養または援助を受けていた (住所)	2. 遺族年金・老齢福祉年金・障害年金・生活保護を受けていた
	(氏名) (続柄) (理由) 学生・その他()	3. その他の理由で所得のなかった人は、生活の状況について具体的に記入してください。 (例: 病気で入院していた、雇用保険の失業給付を受けていた)

- ※ 「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。
- ※ セルフメディケーション税制を受ける場合には、「医療費控除」欄の「区分」にチェック(☑)を入れてください。
- ※ 医療費控除を受ける場合には、明細書の添付が必要です。
- ※ 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)」もあわせて提出してください。
- ※ 裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

5 事業所得(営業等)の計算

Table for business income calculation with 25 rows including sales, expenses, and final income.

6 給与所得の内訳

(日雇の大工・左官などのおよび源泉徴収をしていない事業所や日給制の職場で働いている人の記入する欄)

Table for salary breakdown with 12 rows for months and summary rows for awards and total.

7 減価償却費の内訳 ※の欄は平成19年3月31日以前に取得したもののみ記入

Table for depreciation fee breakdown with columns for asset type, acquisition date, and cost.

8 不動産・総合譲渡・一時所得に関する事項

Table for real estate and other income with columns for type, location, and amount.

9 配当所得に関する事項

Table for dividend income with columns for type, location, and amount.

10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

Table for miscellaneous income with columns for type, location, and amount.

11 事業専従者に関する事項

Table for business family members with columns for name, birth date, and contribution.

14 寄附金に関する事項

Table for donations with columns for recipient and amount.

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。

15 事業税に関する事項

Table for business tax with columns for type, amount, and date.

12 別居の扶養親族等に関する事項

Table for separated family members with columns for name and address.

13 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。

Table for dividend and stock transfer tax relief with columns for amount and type.

16 市県民税の納税方法

給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市県民税の納税方法

Form for tax payment method with checkboxes for 'deduction from salary' and 'self-payment'.

源泉徴収票・生命保険料の支払明細書等をここにはってってください。

平成30年度分 市民税・県民税申告書

(あて先) 輪島市長	住所 (30年1月1日) フリガナ	業種又は職業	電話番号 (自宅・勤務先・携帯)
	提出年月日 年 月 日	個人番号	※個人番号は複写されません
氏名		生年月日	世帯主の氏名
		明・大・昭・平	続柄
		年 月 日	

控
用

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

(10) 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
(11) 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補てんされる金額
		円	円
(12) 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
	国民健康保険税		円
	国民(厚生)年金保険料		円
	後期・介護・その他の保険料		円
	合計		円
(14) 生命保険料控除	(支払った)新生命保険料の計	(支払った)旧生命保険料の計	
	円	円	
	(支払った)新個人年金保険料の計	(支払った)旧個人年金保険料の計	
	円	円	
(15) 地震保険料控除	(支払った)地震保険料の計	(支払った)旧長期損害保険料の計	
	円	円	
(16) <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)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		(17) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
(18) 障害者控除	氏名	明・大・昭・平	障害の程度
	個人番号	※個人番号は複写されません	級度
(19) 配偶者控除	氏名	明・大・昭・平	配偶者の合計所得金額
	個人番号	※個人番号は複写されません	円
(21) 扶養控除	氏名	明・大・昭・平	控除額
	個人番号	※個人番号は複写されません	万円
	氏名	明・大・昭・平	控除額
	個人番号	※個人番号は複写されません	万円
〔控除対象外〕 16歳未満の扶養親族	氏名	平	控除額
	個人番号	※個人番号は複写されません	万円
	氏名	平	控除額
	個人番号	※個人番号は複写されません	万円
	氏名	平	控除額
	個人番号	※個人番号は複写されません	万円
別居の扶養親族等がある場合には、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
			円

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	
		その他	ク	
	総合譲渡	短期	ケ	
		長期	コ	
	一時	サ		
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	⑦	
		総合譲渡・一時	⑧	
		合計	⑨	
	4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩	
医療費控除		⑪		
社会保険料控除		⑫		
小規模企業 共済等掛金控除		⑬		
生命保険料控除		⑭		
地震保険料控除		⑮		
寡婦(寡夫)控除		⑯		
勤労学生、 障害者控除		⑰～⑱		
配偶者控除		⑲		
配偶者特別控除		⑳		
扶養控除	㉑			
基礎控除	㉒			
合計	㉓			

所得金額や所得控除は申告書の手引きをお読みになって記入してください

郵送される場合は提出用のみをお送りください

平成29年中に所得がなかった人は、記入してください。

通 信 欄	1. 下記の人から扶養または援助を受けていた (住所)	2. 遺族年金・老齢福祉年金・障害年金・生活保護を受けていた
	(氏名) (続柄) (理由) 学生・その他()	3. その他の理由で所得のなかった人は、生活の状況について具体的に記入してください。 (例: 病気で入院していた、雇用保険の失業給付を受けていた)

- ※ 「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。
- ※ セルフメディケーション税制を受ける場合には、「医療費控除」欄の「区分」にチェック(☑)を入れてください。
- ※ 医療費控除を受ける場合には、明細書の添付が必要です。
- ※ 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)」もあわせて提出してください。
- ※ 裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

平成30年度分 市民税・県民税の申告について

輪島市

お願い—申告書はご自分で書きましょう！

申告をしなければならない人

1. 平成30年1月1日現在、輪島市にお住まいの方で、平成29年1月から12月までの間に各種所得（内職、パート、日雇い等も含みます。）のあった人
2. 給与・公的年金等の所得者で、医療費控除、寄附金控除などを受けようとする人

申告をする必要がない人

1. 税務署へ平成29年分所得税の確定申告書を提出した人
2. 前年中の収入が給与のみの方で、勤務先から給与支払報告書が市役所へ提出されている人（提出されているかは、勤務先にご確認ください。）
3. 前年中の収入が公的年金等のみの方で、公的年金等の源泉徴収票に記載されている控除以外の所得控除（医療費控除、生命保険料控除、地震保険料控除など）がない人

所得（収入）がなくても申告をする必要がある人

1. 国民健康保険・後期高齢者医療制度の被保険者で、税金・保険料の軽減を受けようとする人（他市町村在住の親族に扶養されている人、または非課税年金（障害年金、遺族年金など）を受給している人など）
2. 介護保険第1号被保険者（65歳以上）で、他市町村在住の親族に扶養されている人、または非課税年金（障害年金、遺族年金など）を受給している人
3. 各種証明書（課税、所得、納税証明書）の交付を後日受けようとする人
4. 保育所の入所や公営住宅の入居、各種福祉手当の受給など、所得・課税額に基づき算定される各種行政サービスを受けようとする人

申告に必要なもの

1. 申告書
2. 印鑑（認印で可）
3. 個人番号と本人確認ができるもの【個人番号カードまたは通知カードと本人確認書類（運転免許証、パスポート、保険証、年金手帳など）】※郵送で提出する場合は写しを添付してください。
4. 給与・年金所得者は源泉徴収票（給与・公的年金等の源泉徴収票）または支払者の証明書、その他の所得がある方は収支明細書や帳簿・領収書など ※必ずご持参ください。
5. 国民健康保険税、国民年金保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料、その他の社会保険料、生命保険料、地震保険料、寄附金等の領収書または控除証明書
6. (1) 医療費控除を受けようとする人は、医療費通知書、もしくは医療費の領収書、または介護サービスを実施した事業者が発行した領収書（「医療費控除の対象となる金額」が明記されたもの）
(2) セルフメディケーション税制を受けようとする人は、対象医薬品購入費の領収書
7. 障害者控除を受けようとする人は、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、輪島市障害者控除対象者認定書

申告の受付・相談について

★ 市役所税務課（2階）及び 門前総合支所地域生活課（1階）

2月16日（金）～3月15日（木）（月曜日～金曜日の8：30～12：00、13：00～17：15）

★ 各地区での出張受付（昨年と受付時間が変更となっておりますのでご注意ください。）

西保出張所	2月20日（火）9：30～13：00	阿岸公民館	3月1日（木）9：30～13：00
町野支所	2月21日（水）9：30～15：30	黒島公民館	3月2日（金）9：30～15：30
	2月22日（木）9：30～14：00	諸岡公民館	3月5日（月）9：30～15：30
南志見出張所	2月23日（金）9：30～15：30	七浦公民館	3月6日（火）9：30～15：30
三井出張所	2月27日（火）9：30～13：00	浦上公民館	3月7日（水）9：30～15：30
劔地公民館	2月28日（水）9：30～15：30	本郷公民館	3月8日（木）9：30～13：00

★ 輪島税務署による門前出張受付

門前総合支所 2月26日（月）（受付時間は10：00～12：00、13：00～16：00）

お問い合わせ、郵送での提出先

〒928-8525 輪島市二ツ屋町2字29番地
輪島市役所 総務部 税務課 市民税係
電話 0768-23-1126

〒927-2192 輪島市門前町走出6の69番地
門前総合支所 地域生活課 税務係
電話 0768-42-9916