

令和5年度分 市民税・県民税申告書

(令和4年中の所得及び控除)

おもて

提出用

(あて先) 輪島市長	現住所	業種又は職業
	令和5年1月1日の住所	電話番号 (自宅・勤務先・携帯)
提出年月日 年 月 日	フリガナ	個人番号
	氏名	生年月日 世帯主の氏名 続柄
		大・昭・平 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	社会保険の種類	支払った保険料	円
	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
15 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
16 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
17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚	18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
20 障害者控除	氏名 個人番号	障害の程度 級度	
	氏名 個人番号	障害の程度 級度	
21 ~ 22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名 個人番号	大・昭・平 年 月 日生	配偶者の合計所得金額 円 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)
23 扶養控除	氏名 個人番号	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 控除額 万円 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 控除額 万円 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 控除額 万円 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 控除額 万円 <input type="checkbox"/> 別居
【控除対象外】 16歳未満の扶養親族	氏名 個人番号	平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号	平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号	平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居
	別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「13」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	円

26 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	支払った医療費等	円	保険金などで補てんされる金額 円

前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) (理由) (氏名) (続柄) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()
	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
	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)

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	
	総合譲渡		短期	コ	
			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	
		合計 (⑦+⑧+⑨)	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	17~18			
	勤労学生、障害者控除	19~20			
	配偶者(特別)控除	21~22			
	扶養控除	23			
	基礎控除	24			
	13から24までの計	25			
	雑損控除	26			
医療費控除	<input type="checkbox"/> 27				
合計 (25+26+27)	28				

*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」の口に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等にかかる所得以外(令和5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
<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)

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)」を併せて提出してください。

6 事業所得（営業等）の計算

売上（収入）金額 （雑収入、自家消費も含まれます）	①	円
売上原価		
期首たな卸高	②	
仕入金額	③	
期末たな卸高	④	
小計（②+③-④）	⑤	
必要経費 （事業に要した金額を記入してください）		
租税公課	⑥	
荷造運賃	⑦	
水道光熱費	⑧	
旅費交通費	⑨	
通信費	⑩	
広告宣伝費	⑪	
接待交際費	⑫	
損害保険料	⑬	
修繕費	⑭	
消耗品費	⑮	
減価償却費	⑯	
福利厚生費	⑰	
雑費	⑱	
小計（⑥～⑱）	⑲	
雇人費	⑳	
地代家賃	㉑	
借入金利子	㉒	
合計（⑤+⑲+⑳+㉑+㉒）	㉓	
専従者控除額	㉔	
所得金額（①-㉓-㉔）	㉕	

7 給与所得の認識

（日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。）

月	日	給	勤務日数	収入金額	勤務先名
1		円	日	円	
2		×			
3		×			
4		×			
5		×			
6		×			
7		×			
8		×			
9		×			
10		×			
11		×			
12		×			
賞与等				円	
合計				円	
法人番号又は所在地				電話番号	

うら

8 不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	専従者控除額 青色申告特別控除額
		円	円	円

9 総合譲渡・一時所得に関する事項

所得の種類	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）
総合譲渡	円	円	円	円	円
短期					
長期					
一時					

10 配当所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		年 月	円	円
		年 月		

11 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

12 事業専従者に関する事項

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	大・昭 平	専従者給与 （控除）額	円
1					
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	大・昭 平	専従者給与 （控除）額	円
2					
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	大・昭 平	専従者給与 （控除）額	円
3					
所得税における青色申告の承認の有無				承認あり・承認なし	合計額
					円

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 （特別控除対象）	円
住所地の共同募金会、日赤支部分 都道府県、市区町村分（特別対象外）	
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。

13 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		
フリガナ 氏名	個人番号	住所
2		
フリガナ 氏名	個人番号	住所
3		

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	

17 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	大・昭 平・希	特別障害者に 該当する場合	級 度
1					
フリガナ 氏名					
個人番号		別居の場合 の住所			

源泉徴収票・生命保険料の支払明細書等をここに貼ってください。

令和5年度分 市民税・県民税申告書

(令和4年中の所得及び控除)

(あて先) 輪島市長	現住所	業種又は職業
	令和5年1月1日の住所	電話番号 (自宅・勤務先・携帯)
提出年月日 年 月 日	フリガナ	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 続柄
		大・昭・平 年 月 日

控
用

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
15 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
16 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
17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚	18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
20 障害者控除	氏名 個人番号	障害の程度 級度	
	氏名 個人番号	障害の程度 級度	
21 ~ 22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名 個人番号	大・昭・平 年 月 日生 配偶者の合計所得金額 円	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)
23 扶養控除	氏名 個人番号	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 控除額 万円
	氏名 個人番号	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄 控除額 万円
	氏名 個人番号	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄 控除額 万円
	氏名 個人番号	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄 控除額 万円
【控除対象外】 16歳未満の扶養親族	氏名 個人番号	平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
	氏名 個人番号	平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
	氏名 個人番号	平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
	別居の扶養親族等がある場合には、裏面「13」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	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	
			業務	ク	
			その他	ケ	
	総合譲渡		短期	コ	
			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	
		合計 (⑦+⑧+⑨)	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	17~18			
	勤労学生、障害者控除	19~20			
	配偶者(特別)控除	21~22			
	扶養控除	23			
	基礎控除	24			
	13から24までの計	25			
	雑損控除	26			
医療費控除	27				
合計 (25+26+27)	28				

郵送される場合は提出用のみをお送りください

26 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	支払った医療費等	円	保険金などで補てんされる金額
		円	円

前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) (理由) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 (続柄)
	(氏名) (続柄)
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	
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)	

※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」の口「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等にかかる所得以外(令和5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	<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
---	--	--------------------------------------

令和5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. 令和5年1月1日現在、輪島市にお住まいの方で、令和4年1月から令和4年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. 税務署へ令和4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. 国民健康保険税・後期高齢者医療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. マイナンバー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。保険証の場合は、「保険者番号」と「記号」と「番号」にマスキングを施して見えないようにしてください。
3. 給与・年金所得者は、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
4. 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
5. (1) 医療費控除を受けようとする人は、医療費控除の明細書または医療費通知（医療費のお知らせ・医療費通知を添付し、明細の記載を省略する場合があります。）
(2) セルフメディケーション税制を受けようとする人は、セルフメディケーション税制の明細書
6. 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、福祉事務所長の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

★ 輪島市役所・本館1階・多目的スペース 及び 門前総合支所・1階・地域生活課

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

★ 各地区での出張受付

三井出張所	2月20日（月）9：30～13：00	劔地公民館	2月27日（月）9：30～15：00
町野支所	2月21日（火）9：30～15：00	黒島公民館	2月28日（火）9：30～15：00
	2月22日（水）9：30～14：00	諸岡公民館	3月1日（水）9：30～14：00
南志見出張所	2月24日（金）9：30～15：00	浦上公民館	3月2日（木）9：30～14：00
		七浦公民館	3月3日（金）9：30～14：00

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 市民生活部 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 総合窓口係
電話 0768-42-9916