

令和4年度分 市民税・県民税申告書 〈提出用〉  
(令和3年分所得)

受付者

(宛先)新潟市長 年 月 日提出

令和4年 1月1日現在の 住所	フリガナ					生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和  年 月 日生
現住所	氏名	※氏名・フリガナは、必ず記入してください。					
	個人番号						
		職業		電話	自宅・勤務先・携帯	—	—

整理番号

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	介護保険料	国民年金保険料			
	円	円	円			
	後期高齢者医療保険料	その他( )	合計			
	円	円	円			
⑭ 小規模企業 共済等掛金控除	支払った共済等掛金の名称		支払った共済等掛金の合計額			
			円			
⑮ 生命保険料 控除	新生命保険料合計額	旧生命保険料合計額	介護医療保険料合計額			
	円	円	円			
	新個人年金保険料合計額	旧個人年金保険料合計額				
	円	円				
⑯ 地震保険 料控除	地震契約分の支払保険料合計額		旧長期契約分の支払保険料合計額			
	円		円			
⑰～⑲ 寡婦控除・ひとり親控除 勤労学生控除	⑰ □ 寡婦控除 (□死別 □生死不明 □離婚 □未婚還)	⑱ □ ひとり親 控除	⑲ □ 勤労学生控除 (学校名)			
⑳ 障害者控除	氏名	障害の種類と程度	身体・精神・療育 その他( ) 級度			
	氏名	障害の種類と程度	身体・精神・療育 その他( ) 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	配偶者の 合計所得金額	円 □ 同一生計配偶者 の場合は✓			
	生年月日	明・大 昭・平	個人 番号			
	別居の場合の住所					
㉓ 扶養 控除	氏名	生年月日	続柄	同居・別居 の区分	別居の場合の住所	
	1		明・大 昭・平		□ 同居 □ 別居	
		個人番号				
	2		明・大 昭・平		□ 同居 □ 別居	
		個人番号				
	3		明・大 昭・平		□ 同居 □ 別居	
個人番号						
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1		平・令		□ 同居 □ 別居	
	2		平・令		□ 同居 □ 別居	
		個人番号				
	3		平・令		□ 同居 □ 別居	
		個人番号				
	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		保険金などで補填される金額	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	□ セルフメディケーション税制 選択する場合は✓を記入してください	支払医療費又は医薬品等購入費	保険金などで補填される金額			
		円	円			

1 収入 金額等	事業	営業等	ア						円
	業	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	ケ						
	他								
2 所得 金額	短	期	コ						
	長	期	サ						
	一	時	シ						
	事業	営業等	①						
	業	業	②						
	不	動	産	③					
	利	子	④						
	配	当	⑤						
	給	与	⑥						
	雑	公的年金等	⑦						
4 所得から差し引かれる金額	業	務	⑧						
	そ	の	⑨						
	⑦から⑨の計	⑩							
	総合譲渡・一時	⑪							
	合計(①から⑥+⑩+⑪)	⑫							
	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					0	0	0
勤労学生・障害者控除	⑲～⑳					0	0	0	0
配偶者(特別)控除	㉑～㉒					0	0	0	0
扶養控除	㉓					0	0	0	0
基礎控除	㉔					0	0	0	0
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								

5 事業専従者に関する事項

氏名	生年月日	続柄	従事月数	同居・別居 の区分	別居の場合の住所
1	明・大 昭・平			□ 同居 □ 別居	
	個人番号				専従者給与(控除)額
					円
2	明・大 昭・平			□ 同居 □ 別居	
	個人番号				専従者給与(控除)額
					円
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	

この下の欄は、記入しないください。(添付書類: 有・無)

控配	有	老	同配	扶養親族				扶養障害				年少
	内			特定	同老	老	他	内	特別	他		
本人障害	特別	他	寡婦	ひとり親	勤労学	本人専	青色申	専従	次年送	所得調整		
								配	他			
居住	年月日		区分					運	マ	バ	在	手
	年	月	日					健	ク	学	年	納

6 給与・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)  
の所得に係る市民税・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)	□

7 収入の内訳

所得の種類	支払者名・住所	収入金額
		円

8 配当所得・雑所得(公的年金等以外)・総合譲渡所得・一時所得に関する事項

所得の種類	種目・所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	差引金額
		円	円	円

9 課税方式の選択と配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

市・県民税における④特定配当等に係る所得及び⑤特定株式等譲渡所得金額に係る所得について所得税と異なる課税方式を選択する場合は、右欄①の希望する課税方式の□に✓を記入してください。また、前記の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右欄②に金額を記入してください。

①

☐ ①と②の全てについて申告不要制度を選択

☐ その他( )

②

配当割額控除額

円

②

株式等譲渡所得割額控除額

円

10 給与所得の内訳

〔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	月収
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				円
合計				
勤務先所在地				
勤務先名				
電話番号				

11 事業(営業等・農業)所得に関する事項

業種	屋号
所在地	
科目	
売上(収入)金額計(雑収入を含む)	
①	円
売上原価(棚卸高加減後の仕入金額)	
給料賃金・雇人費	
減価償却費	
必要経費	
地代家賃・小作料	
借入金利子等	
租税公課	
水道光熱費	
旅費交通費	
通信費	
損害保険料	
修繕費	
消耗品費	
計	②
専従者控除前の所得金額(①－②)	③
専従者控除額	④
所得金額(③－④)	⑤

12 不動産所得に関する事項

科目	金額
収入金額	円
家賃収入	
地代収入	
計	①
固定資産税	
損害保険料	
修繕費	
減価償却費	
借入金利子等	
計	②
専従者控除前の所得金額(①－②)	③
専従者控除額	④
所得金額(③－④)	⑤

家賃収入などの内訳

借受人氏名(名称)	家賃・地代	期間	賃貸金額計
		月	円

13 減価償却費の計算 ◆税制改正により、平成19年4月1日以後に取得した減価償却資産と平成19年3月31日以前に取得した減価償却資産で償却率が異なります。

減価償却資産の名称	面積又は数量	取得年月	① 取得価格	② 償却の基準になる金額	耐用年数	③ 償却率	④ 月割	⑤ 本年分の償却費(③×④×⑥)	⑦ 専用割合	必要経費算入額(⑤×⑦)	未償却残高
		年 月	円	円	年		月	円	%	円	円
		・					12				
		・					12				
							計				

14 寄附先に関する事項

寄附先の名称・所在地	寄附金の金額
	円

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)	住所地の共同募金会・日赤支部・都道府県・市区町村分(特例控除対象以外)	住所地の条例指定分(社会福祉法人・学校法人等)
円	円	新潟県分 新潟市分
		円 円

「都道府県・市区町村分(特例控除対象)」,「住所地の共同募金会・日赤支部・都道府県・市区町村分(特例控除対象以外)」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。 「住所地の条例指定分」の「新潟県分」,「新潟市分」の各欄には新潟県,新潟市の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

16 所得金額調整控除に関する事項

氏名

生年月日

明・大・昭  
平・令

続柄

特別障害者に該当する場合

級 別居の場合の住所

個人番号

給与等の収入金額が850万円を超えており、23歳未満の扶養親族を有する場合や、本人または同一生計配偶者・扶養親族が特別障害者の場合に、該当者一人分について記入してください。

17 前年中所得のなかった人などの記入欄

①	非課税所得により生活している	該当のものを○で囲んでください。 遺族年金・障害年金・雇用保険・その他( )
②	令和4年1月1日現在他市町村に居住していた	令和4年1月1日現在の住所
③	右記の者から扶養又は仕送りを受けている	住所 電話 - - 氏名 生年月日 続柄
④	その他の事情(生活費の状況など)	該当のものを○で囲んでください。 預貯金 その他 ( )

18 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
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)
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		