

令和2年度(元分) 市国・健康保険料 市民税 申告書

引番	
----	--

珠洲市長 受付印	1月1日現在の住所 フリガナ 氏名	珠洲市	業種または職業	
令和2年 月 日提出	生年月日	明・大・昭 平・令	電話番号	—
個人番号	本人確認	個・免・保・その他	個人番号確認書類	返却・預かり

◎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など
		損害金額	保険金などで補てんされる金額	差し引損額のうち災害関連支出の金額
⑪	医療費控除	支払医療費	保険金などで補てんされる金額	
⑫	社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	
⑭	生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	
		新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	
		介護医療保険料の計		
⑮	地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
⑯	障害者控除	氏名	フリガナ	障害の程度
⑰	配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者氏名	生年月日	配偶者の合計所得
⑱	扶養控除	氏名	生年月日	同居別居

収入金額等	事業	営業等	ア	
		農業	イ	
	不動産		ウ	
	利子		エ	
	配当		オ	
	給付		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		
所得金額	事業	営業等	①	
		農業	②	
	不動産		③	
	利子		④	
	配当		⑤	
	給付		⑥	
	雑		⑦	
	総合譲渡・一時		⑧	
	合計		⑨	
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	0,000
	勤労学生・障害者控除		⑰~⑱	0,000
	配偶者控除		⑲	0,000
	配偶者特別控除		⑳	0,000
扶養控除		㉑	0,000	
基礎控除		㉒	330,000	
合計		㉓		

16歳未満の扶養親族	1	氏名	生年月日	同居別居	続柄
		個人番号			
	2	氏名	生年月日	同居別居	続柄
		個人番号			
	3	氏名	生年月日	同居別居	続柄
		個人番号			

市外の控除対象扶養親族がいる場合は、裏面左下の欄に住所情報等を記載してください。

◎寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円	条例指定分	都道府県	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	円		市区町村	円

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄付した金額を記入してください。
「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村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。

受付	入力
----	----

◎農業所得

◎営業所得

◎不動産所得

収入金額	科目	作付面積	販売金額	家事消費	収入金額	科目	金額	収入金額	科目	金額
	水稲	a	円	円		売上金額	円		賃貸料	円
	かぼちゃ					家事消費			その他	
	すいか					合計	㉠		合計	㉠
	りんご					仕入金額			減価償却費	
	しいたけ(生)					減価償却費			必 租税公課	
	しいたけ(乾)					地代家賃			要 損害保険料	
	まつたけ					水道光熱費			経 修繕費	
						雑費			費 雑費	
	小計					合計	㉡		合計	㉡
	雑収入					専従者控除	㉢		専従者控除	㉣
	合計		㉠			所得金額(㉠-㉡-㉢)			所得金額(㉠-㉡-㉣)	

必要経費	科目	金額	科目	金額	減価償却費の計算							
	雇人費	円	諸材料費	円	名称	取得年月	取得価格	耐用年数	専用割合	減価償却費	購入先	
	小作料・賃借料		修繕費		トラクター	・	円	7	%	円		
	減価償却費		動力光熱費		耕運機	・		7				
	租税公課				田植機	・		7				
	種苗費				コンバイン	・		7				
	肥料費				バインダー	・		7				
	農具費				ハーベスター	・		7				
	農業・衛生費		雑費		もみすり機	・		7				
	合計		㉤		大型乾燥機	・		7				
	専従者控除		㉥		農業用軽自動車	・		4				
	所得金額(㉠-㉤-㉥)				貨物自動車	・		5				
備考(雇人氏名・専従者氏名など)												
					合計							

◎給与所得

月	日	給	日数	月収	月	日	給	日数	月収	科目	金額
1		円		円	7		円		円	賞与等	
2					8					合計	
3					9					勤務先住所	
4					10					勤務先名	
5					11					電話番号	
6					12						

◎市外の扶養親族に関する事項

フリガナ	氏名	生年 月日	明・大・昭 平・令	続柄
1				
	住所			
	個人番号			
フリガナ	氏名	生年 月日	明・大・昭 平・令	続柄
2				
	住所			
	個人番号			
フリガナ	氏名	生年 月日	明・大・昭 平・令	続柄
3				
	住所			
	個人番号			

◎雑所得(公的年金以外)

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

◎所得がなかった方の記載欄

令和元年中に所得の無かった方は、昨年の生活状況について当てはまるところを記入してください

- 下記の人から扶養、または援助を受けていた(住所)(氏名)(続柄)
- 学生だった()学校()学部()学年
- その他
 - 失業中
 - 病気療養中
 - 遺族年金受給者
 - 障害年金受給者
 - その他(下の括弧内に記入してください)