

# 申告書の書き方

1 住所、氏名、生年月日、電話番号、個人番号を記入します。

4 福生市長宛て	1月1日現在の住所	福生市	宛名番号	
	現住所	同上	個人番号	
	フリガナ		給報依頼・未申告・入力不要	
	氏名		代理人 氏名	
	電話番号		代理人 電話	
			指定番号	

氏名はボールペンで自署してください。  
パソコンでの入力是不可です。

代理の人が申告する場合は、  
こちらにも記入してください。

申告者の個人番号確認書類（マイナンバーカード、個人番号通知カード、個人番号の記載がある住民票の写し等）、窓口に来る方の身分確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、在留カード、障害者手帳等）が必要になります。また、代理申告の場合は委任状等も必要です。

2 収入を記入します。

令和4年度の申告であれば令和3年中の収入の状況を申告します。

※源泉徴収票等の収入が証明されたもの（給与明細書は不可）を併せて提出する場合、記入はしなくても結構です。

## ■収入がなかった方

「収入がなかった方へ」の項目の中から該当するものを選び記入してください。

※収入のなかった方へ	
該当する番号にチェックを入れ、必要事項を記入してください。	
<input type="checkbox"/> 1 遺族、障害年金・雇用保険（失業等給付等）	円
<input type="checkbox"/> 2 生活保護	年 月から
3 扶養又は援助を受けていた。	
<input type="checkbox"/> 氏名	続柄
住所	
電話	
<input type="checkbox"/> 4 預貯金・借金で生活	銀行 支店
<input type="checkbox"/> 5 その他（詳細は裏面備考欄へ）	

■給与収入の場合

※給与等、専従者給与、公的年金等の場合は収入金額のみの記入でも結構です。

種類	収入金額(円)	所得金額(円)
給与等		
専従者給与		

令和3年分の給与収入の合計額を記入してください。

**必ず「源泉徴収票」を申告書と併せて提出してください。  
給与明細書や通帳のコピーは不可です。**

源泉徴収票の提出がない場合、受理せず再提出のお願いをさせていただくことがあります。

■公的年金等の収入の場合

※給与等、専従者給与、公的年金等の場合は収入金額のみの記入でも結構です。

種類	収入金額(円)	所得金額(円)
給与等		
専従者給与		
雑	公的年金等	
	業務	
	その他	

令和3年分の収入金額を記入してください。  
「業務」・「その他」の方は、所得金額も記入が必要です。  
【収入金額－必要経費＝所得金額】

「公的年金等」・・・国民年金、厚生年金、恩給、確定給付企業年金、確定拠出企業年金、一定の外国年金などの所得

「業務」・・・原稿料、講演料又はネットオークションなどを利用した個人取引若しくは食料品の配達などの副収入による所得

「その他」・・・生命保険の年金(個人年金保険)、互助年金などの上記以外のものによる所得

**必ず「源泉徴収票」を申告書と併せて提出してください。**

■事業所得（営業所得）、農業所得、不動産所得の場合

収支明細書へ必要事項を記入してください。

8. 事業所得・農業所得・不動産所得がある方は、収支明細書を記入してください。

(1) 事業・農業所得収支明細書

項目	金額(円)
収入金額	
売上収入金額	
農業収入金額	
計・・・①	0
売上原価	
ア.期首たな卸高	
イ.仕入金額	
ウ.期末たな卸高	
差引原価(ア+イ-ウ)・・・②	0
必要経費	
減価償却費	
租税公課	
水道光熱費	
旅費交通費	
通信費	
修繕費	
損害保険料	
消耗品費	
計・・・③	0
所得金額(①-②-③)	0

(2) 不動産所得収支明細書

項目	金額(円)
収入金額	
家賃収入	
地代収入	
権利金(礼金)	
更新料	
計・・・①	0
必要経費	
給料賃金	
減価償却費	
地代家賃	
借入金利息	
租税公課	
損害保険料	
修繕費	
計・・・②	0
所得金額(①-②)	0

『(3) 事業専従者に関する事項』について  
 事業専従者の氏名・続柄・生年月日・専従者給与額(控除)額を記入してください。

■雑所得の場合

収入の証明として支払調書等を提出してください。必要経費がある場合は領収書等を提出してください。

9. 雑所得等がある方は、次の欄に記入してください。 (3) 事業専従者に関する事項  所得税における青色申告の承認

月	収入	必要経費等	所得金額	氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額	
1				明大		年 月 日	円	
2				明大		年 月 日	円	
3				合計額				0円
4				(支払調書及び領収書等を添付してください。)				
5				支 払 者 等				
6				所在地				
7				名称	印			
8				電話				
9				備 考				
10								
11								
12								
合計								

3 所得控除を記入します。

申告できる所得控除がある場合は、支払金額や必要事項を記入してください。また、控除を受けるための書類を提出してください。配偶者特別控除を受ける場合は、配偶者の所得がわかるもの(源泉徴収票など)を提出してください。

※寄附金控除は記入せず、領収書の提出をしてください。他の控除についても記入せず、書類の提出だけでも結構です。

- 例) 医療費控除・・・医療費控除の明細書【内訳書】  
 生命保険料控除・・・控除証明書  
 国民年金・・・社会保険料(国民年金保険料)控除証明書 等

2. 所得控除 ※支払った金額や必要事項を記入してください。(控除額の記入は不要)

医療費 (口せらメディケーション税制)	支払った医療費		保険金などの補填金		所得の合計の5%(最大10万円) ※セルフメディケーション税制の場合12,000円	
社会保険料	源泉徴収票より	円	国民健康保険	円	後期高齢	円
	国民年金	円	国民年金基金	円	任意継続	円
生命保険料	新生命保険料支払額	円	地震保険料	地震保険料支払額	円	
	旧生命保険料支払額	円		旧長期損害保険料支払額	円	
	介護医療保険料支払額	円	配偶者特別控除	配偶者合計所得	円	
	新個人年金保険料支払額	円	雑損	損害原因	損害年月日	
	旧個人年金保険料支払額	円		損害金額	補填金	
小規模	企業共済等掛金	円		円	円	

※セルフメディケーション税制を適用させる場合にはチェックを入れてください。

■本人該当事項

該当するものがある場合は、必要事項を記入してください。

障害者控除を受ける場合は、障害者手帳のコピー、または市が発行する障害者控除対象者認定書を提出してください。勤労学生控除を受ける場合は、学生証のコピーを提出してください。

※本人該当事項 以下に該当するものがある場合には、右の項目にチェックを入れてください。

障害者	①身体 級 ・ ②精神 級 ・ ③知的 度 ・ その他 ( )	<input type="checkbox"/> ①・②級 <input type="checkbox"/> ①級 <input type="checkbox"/> ①・②度 <input type="checkbox"/> 左記以外 <input type="checkbox"/> 特別 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ①に該当 <input type="checkbox"/> ②に該当 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 未成年 <input type="checkbox"/> 勤労学生
寡婦	①夫と死別した方、又は夫が生死不明の方(合計所得500万円以下) ②夫と離・死別した方で子以外の扶養親族のある方(合計所得500万円以下)	
ひとり親	婚姻歴や性別にかかわらず、生計を一にする子を有する単身者(合計所得500万円以下)	
未成年	1月1日現在、20歳未満で婚姻歴のない方	
勤労学生	学生で合計所得が75万円以下で、そのうち不労所得が10万円以下の方	

■所得金額調整控除に関する事項

適用条件	給与収入が 850 万円を超え、以下のいずれかに該当する場合
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所得者本人が特別障害者に該当する者</li> <li>・年齢 23 歳未満(平成 10 年1月2日以後出生)の扶養親族を有する者</li> <li>・同一生計配偶者又は扶養親族が特別障害者である者</li> </ul>

※所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	個人番号	障害	身精知	級(度)
生年月日	年 月 日	住所	同居		

所得金額調整控除の適用を受ける場合は、申告書表面左下「所得金額調整控除に関する事項」に該当の扶養親族について記載してください。

4 扶養親族を記入します。

扶養親族がいる場合、被扶養者の氏名、個人番号、続柄、生年月日、住所、障害の状況を記入してください。国外に居住する親族の場合は、親族関係書類・送金記録を提出してください。

3. 扶 養 親 族 (※16歳未満の扶養親族も記入してください。)

	被扶養者氏名	個人番号	続 柄	生年月日	住 所	障害者の場合
配偶者				年 月 日	同居 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 級(度) <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 特
配偶者以外の扶養親族				年 月 日	同居 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 級(度) <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 特
				年 月 日	同居 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 級(度) <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 特
				年 月 日	同居 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 級(度) <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 特
				年 月 日	同居 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 級(度) <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 特
				年 月 日	同居 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 知 級(度) <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 特

扶養親族の個人番号を記入してください。個人番号を確認する書類の添付は必要ありません。

同居していない場合は、被扶養者の住所を必ず記入してください。同居の場合は、同居にチェックをいれてください。

扶養障害者控除を受ける場合は記入のうえ、障害者手帳のコピー、または市が発行する障害者控除対象者認定書を提出してください。

ご不明な点がございましたらお問合せください。

福生市役所 課税課 市民税係 電話 042-551-1610 (直通)