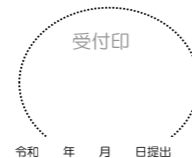


令和 年度 村民税・都民税申告書

整理番号 (表)

令和3年度より変更点①  
年度数字がなくなった。

令和3年度より変更点②  
元号が加わった。



個人番号 (マイナンバー)	
1月1日の住所	
1月1日の世帯主	
電話	( )
職業 勤務先	
本人の 生年月日	大 昭 平 年 月 日生

医療費控除は支払った金額を記入。

※太枠内の該当する箇所はもれなく記入してください。  
※個人番号(マイナンバー)の記入をお願いします。

収入のない方は無に丸をしてください。

支払った社会保険の種類と金額を記入してください。

生命保険、地震保険料控除は証明金額を記入。証明書は必ず添付願います。

該当する方の氏名と等級を記入。障害者手帳の写しを添付してください。

配偶者の氏名、所得金額を記入してください。  
※収入金額ではありません。

扶養している方の氏名、所得金額を記入してください。  
※収入金額ではありません。

給与と公的年金については、収入金額のみの記入でも結構です。必ず源泉徴収票、給与明細等添付してください。また、勤務先から源泉徴収票が発行されない方については裏面7を記入してください。

同一生計配偶者の場合はチェックを入れてください。

雑損控除	雑損の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
医療費控除	A 支払額	B 補填金額	C (A-B)のうち災害関連支出額
社会保険料控除	国民健康保険・後期高齢者医療 健康保険	国民年金 その他(介護保険等)	小規模企業共済等掛金控除
生命保険料控除	新生命保険料の計 (39)	旧生命保険料の計 (23)	
地震保険料控除	地震保険料の計 (24)	旧長期損害保険料の計 (18)	
障害者控除	氏名	障害の程度	身体・知的・精神 級
配偶者控除	氏名	生年月日	大・昭平・令
扶養親族(16歳未満の扶養親族も含む)	氏名	生年月日	大・昭平・令

収入金額等	事業等	収入金額
所得金額	所得	所得金額
分離課税	特別控除・繰越控除後の金額	
所得控除額	雑損	所得控除額
	医療費	
	社会保険料	
	小規模企業共済等掛金	
	生命保険料	
	地震保険料	
	寡婦控除	0,000
	勤労学生控除	0,000
	障害者控除	0,000
	配偶者控除	0,000
	配偶者特別控除	0,000
	扶養控除	0,000
	基礎控除	430,000
	合計	(25)

事業専従者	氏名	続柄	生年月日	大・昭平・令	従事内容	月数
	個人番号				専従者控除額	円

給与・公的年金等に係る所得以外(令和 年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の村民税・都民税の納付方法の選択(どちらかを○で囲んでください)

管理番号	特別	普通	寡婦	寡夫	特定	勤学	未成年	扶養	16歳未満
障害	1	2	1	2	3	1	1	1	1
控配	1	2	1	1	1	1	1	1	1
扶養特障	1	1	1	1	1	1	1	1	1
申告区分	1	2	1	1	1	1	1	1	1

番号	有・無	本人	代理人
マイ票	通知	( )	代理

**5 所得金額の内訳** (昨年中の所得の内訳を記入してください。)

種 目	① 収入金額	② 必要経費	③ 専従者控除額	所得金額(①-②-③)
事業等				①
農業				②
不動産				③
利子				④
配当				⑤
給与				⑥
雑	遺族年金・障害年金は含めないでください。		公的年金等以外の雑所得がある場合は、下記⑦と⑧に記載をお願いします。	⑦
その他				⑧

種 目	① 収入金額	② 必要経費	③ 差引金額(①-②)	④ 特別控除額	所得金額(③-④)
短期					
長期					
一時			(赤字のときは0)		

特別控除額は、総合課税・一時所得ともに50万円(③の金額が50万円までのときは③の金額)。譲渡の特別控除額は、短期分の③、長期分の③の順に差し引きます。

合計 ①~⑧の合計額を記入してください。

資料を必ず添付してください。

**6 事業・不動産所得の内訳** (収支内訳計算書)

項 目	金 額	項 目	金 額
売上(収入)金額		借入金利子	
雑収入		水道光熱費	
①合計		消耗品費	
家賃収入		旅費・交通費	
地代収入		減価償却費	
権利金(礼金)		地代・家賃	
更新料		雇人費	
②合計		広告宣伝費	
③期首商品棚卸高		通 信 費	
④仕入金額(原価)			
⑤期末商品棚卸高		⑦ 小 計	
⑥小計(③+④-⑤)		⑧ 計(⑥+⑦)	
修繕費		⑨差引金額(①+②-⑧)	
租税公課		⑩専従者控除額	
損害保険料		所得金額(⑨-⑩)	

◎減価償却費の内訳

種 類	数量等	取得年月	取得価額	耐用年数	償却率	期間	事業割合	償 却 費
			円	年	%	月	%	円

**8 配当割額等の控除に関する記入欄**

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

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に記入してください。

**9 寄附金に関する記入欄**

都道府県、市区町村分	円
東京都	
三宅村	

ふるさと納税分の寄附額は「都道府県、市区町村分」の欄に記入してください。

**10 別居の扶養親族に関する記入欄**

氏名		住所	
氏名		住所	

**12 前年中に収入がなかった方の記入欄**

(1) 扶養又は援助を受けている場合	(3) 生活保護を受けている場合
あなたを扶養・援助している方 (住所) (氏名) (続柄)	受給開始年月 年 月から
(2) 遺族年金・障害年金・雇用保険を受けている等の場合	(4) その他(昨年どのように生計を立てていたかを詳しく記入してください。)
該当するものに○ 遺族年金 ・ 障害年金 ・ 雇用保険 ・ 預貯金	

**7 源泉徴収票のない方の記入欄**

	① 日給額(平均)	② 日数	③ 月収額(①×②)
1月	円	日	円
2月			
3月			
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			

賞与・手当等

合計

支払者 氏名(名称) (印)  
住所(所在地)

給与と所得のある方で、源泉徴収票が勤務先から発行されない方はこちらに記入してください。

○申告書提出に関する注意点

- ◆給与収入には、源泉徴収票や給与明細を添付(源泉徴収票がない方は給与と所得の内訳を記入してください)。
- ◆年金収入の申告には必ず源泉徴収票を添付してください。
- ◆所得控除の申告には必ず領収書や証明書を添付してください。領収書、証明書の確認ができない場合は控除申告できません。ただし、国民健康保険税、介護保険料の領収書はコピーでも構いません。
- ◆不明な点は役場、出張所窓口にお問い合わせください。

○提出先・提出方法

提出先は役場・出張所にお持ちになるか、郵送で提出してください。

〒100-1212  
東京都三宅島三宅村阿古497  
三宅村役場 村民課 税務係  
TEL 04994-5-0983  
FAX 04994-5-0655

マイナンバーカード・通知カード等の写し、源泉徴収票、証明書等を添付してください。