

市内に事務所、事務所又は家屋敷を有する
申告を行う場合(春日部市外在住の方)

令和3年度 市民税・県民税申告書

春日部市長あて

この申告書には、令和3年度の内容を記入してください。

令和3年1月1日住所 ○○県□□市△△1丁目2番地

現在の住所 同上

フリガナ カスカベ タロウ

氏名 春日部 太郎

個人番号 123456789010

電話番号 080 1234 5678

生年月日 明・大 昭平・令 23年 3月 4日

職業 会社員

世帯主の氏名 春日部 太郎

世帯主との続柄 本人

| 所得 | 源泉徴収票はここにセロハンテープで貼ってください | A収入金額 | | B必要経費 | | C源泉徴収額 | | 所得金額(A-B-C) | |
|--|--------------------------|---|-------------|--------------|------------|--------------------------------|-----------|-------------|---|
| | | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 事業所得 | | | | | | | | | |
| 営業所得 | | | | | | | | | |
| 農業所得 | | | | | | | | | |
| 不動産所得 | | | | | | | | | |
| 配当所得 | | | | | | | | | |
| 雑所得 | | | | | | | | | |
| 給付所得 | | | | | | | | | |
| 公的年金等 | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | |
| 総合課税 | | | | | | | | | |
| 短期譲渡 | | | | | | | | | |
| 長期譲渡 | | | | | | | | | |
| 一時所得 | | | | | | | | | |
| 所得の合計額(収入のなかった方は0と記入し、下記の該当する欄に○をつけてください。) | | | | | | | | 合計 | |
| 雑損控除 | | 雑損の原因 | 損害年月日 | 損害を受けた資産名 | A 損害金額 | B 補填された金額 | C 控除された金額 | D 控除後の金額 | |
| 医療費控除 | | A 支払った医療費等 | B 補填された金額 | C 差引負担額(A-B) | 区分 | セーフティメディケーション税制の適用を選択する場合は1を記入 | | | |
| 社会保険料控除 | | 源泉徴収型の社会保険料 | 国民健康保険・長期高齢 | 国民年金 | 介護保険 | その他 | | | |
| 小規模企業共済等掛金控除 | | 小規模企業共済掛金・確定拠出年金の企業型、個人型年金掛金、心身障害者扶養共済掛金の合計 | | | | | | | |
| 生命保険料控除 | | 前年生命保険料の計 | 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 | | | |
| 地震保険料控除 | | 地震保険料の計 | 旧長期損害保険料の計 | | | | | | |
| 寡婦、ひとり親控除 | | 寡婦控除() ひとり親控除() 勤労学生控除() 学校名: | | | | | | | |
| 障害者控除 | | 障害者の氏名 | 同居 | 別居 | 障害の等級 | 個人番号 | | | |
| 配偶者控除 | | 配偶者の氏名 | 同居 | 別居 | 障害の等級 | 個人番号 | | | |
| 配偶者特別控除 | | 配偶者の氏名 | 同居 | 別居 | 障害の等級 | 個人番号 | | | |
| 扶養控除 | | 扶養親族の氏名 | 続柄 | 生年月日 | 個人番号 | 控除額 | | | |

備考欄に、申告する事務所、事務所又は家屋敷の所在地(春日部市内)を記入する(記入例)

- ①事務所: 春日部市中央○丁目△番地 ××ビル501号
- ②家屋敷: 春日部市金崎□□□番地

1 1 1 西 人 西 人 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2

平・令 年 月 日

家屋敷: 春日部市金崎□□□番地

検印 代理申告者名