

令和 年度 町 民 税 (国民健康保険税) 申告書
 県 民 税

天城町長 殿		現住所	大島郡天城町		個人番号	
		1月1日現在の住			業種又は職業	
		フリガナ			電話番号	
提出年月日	年	月	日	氏名	生年月日	世帯主の氏名続柄

3 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
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
⑪ 医療費控除	支払った医療費	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	支払った保険料	
	合計		
⑭ 生命保険料控除	一般の保険料の計	個人年金保険料の計	
⑮ 損害保険料控除	長期保険料の計	短期保険料の計	
⑯ 寄付金控除	都道府県、市町村又は、特別区に対する寄付金、住所地の都道府県共同募金又は日本赤十字社の支部に対する寄付金の合計が10頁以上の場合に記入		
	寄付先の所在地・名所・名称		
⑰～⑲ 老年者、寡婦(寡夫) 勤労学生控除	⑰ □老年者控除	⑱ □寡婦(寡夫)控除	⑲ □勤労学生控除 (学校名)
	□死別 □死生不明 □離婚 □未帰還		
⑳ 障害者控除	氏名	障害の程度	級
	氏名	障害の程度	級
21～22 配偶者控除 配偶者特別控除	配偶者の氏名	生年月日	
		配偶者の合計所得	円
23 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分
			続柄
			控除額
			万円
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」氏名及び住所を記入して下さい。			扶養控除額の合計

1 収入金額等	事業	営業等	ア			
	農業	業	イ			
	不動産	産	ウ			
	利子	子	エ			
	配当	当	オ			
	給与	与	カ			
	雑	公的年金等	キ			
	その他	ク				
2 所得金額	短期	期	ケ			
	長期	期	コ			
	一時	時	サ			
	事業	営業等	①			
	農業	業	②			
	不動産	産	③			
	利子	子	④			
	配当	当	⑤			
4 所得から差し引かれる金額	給与	与	⑥			
	雑		⑦			
	総合譲渡・一時		⑧			
	合計		⑨			
	雑損控除		⑩			
	医療費控除		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				
損害保険料控除		⑮				
寄付金控除		⑯				
老年者、寡婦(寡夫)控除		⑰・⑱				
勤労学生、障害者控除		⑲・㉑				
配偶者控除		21				
配偶者特別控除		22				
扶養控除		23				
基礎控除		24				
合計		25				

5 給与所得以外の町県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

分離課税に係る所得等のある方は、「町民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出して下さい。

受付	入力
印	印