

平成30年度 市民税・県民税 申告書(提出用)

(あて先)
松戸市長

フリガナ
氏名
生年月日
明大 昭平 年 月 日
個人番号

電話番号
返信
申告書控 収入資料
控除資料 その他
マイナンバー

年 月 日
提出

1月1日現在の住所
松戸市

配偶者控除	配偶者の氏名	生年月日	区分	障害のある場合	職員記入	
	明大 昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	精・身・療 級	<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 同居特別障害		
配偶者特別控除	配偶者の合計所得金額	別居の場合の住所			職員記入	
	円					
扶養親族	氏名	続柄	生年月日	区分	障害のある場合	職員記入
	明大 昭平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	精・身・療 級	<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 同居特別障害	
	個人番号					
	明大 昭平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	精・身・療 級	<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 同居特別障害	
	明大 昭平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	精・身・療 級	<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 同居特別障害	
	明大 昭平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	精・身・療 級	<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 同居特別障害	
別居扶養親族の住所						

1 収入金額	事業	営業等	ア	円
	不動産	イ		
	配当	ウ		
	給与	カ		
	雑	公的年金等 その他	キ ク	
2 所得金額	総合譲渡	短期	ケ	
	一時	長	コ	
	事業	営業等	①	
	不動産	②		
	配当	③		
	給与	④		
	雑	⑤		
	総合譲渡・一時	ケ+(コ+サ)×1/2	⑥	
	合計		⑦	

医療費控除	支払った医療費	スイッチOTC医薬品購入費	補てんされる金額	差引負担額	⑪ 医療
社会保険料控除	給与所得の源泉徴収票の社会保険料	国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	介護保険料	⑫ 社保
生命保険料控除	平成24年以降に締結 新生命保険	円	新個人年金	円	⑬ 小規模
地震保険料控除	平成23年以前に締結 旧生命保険	円	旧個人年金	円	⑭ 生命保険
	地震保険の支払った保険料	円	旧長期損害保険の支払った保険料	円	⑮ 地・長

寄附金に関する事項	住所地の都道府県共同募金会又は日本赤十字社の支部に対する寄附金、都道府県・市町村又は特別区に対する寄附金、千葉県県税条例で定めた寄附金、松戸市市税条例で定めた寄附金 ※ふるさと納税ワンストップ特例制度に関しましては申告の手引きをご確認ください。	149 日赤等 125 県条例	円	124 自治体 126 市条例	円
-----------	--	--------------------	---	--------------------	---

所得のなかった人の記載欄

生活状況等を記入してください(該当する項目に✓を付けてください)。

1 親族の扶養(夫・妻・子・父・母)

2 学生であった。 学校名 年在学中

3 預貯金等により生活していた。

4 生活保護を受給していた。 担当者

5 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付等で生活していた。

6 遺族年金により生活していた。受給額 円

7 障害年金により生活していた。受給額 円

8 上記以外の人は昨年(前年)の生活状況を記入して下さい。

給与と源泉徴収票の摘要欄に記載があれば記入してください。

住借	居住開始年月日	住宅取得時の消費税率
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 8%(特定)
131	住借特別控除可能額	住借特別控除額(所得税)
	円 160	円

寡婦(寡夫)控除 死別 生死不明 寡婦 寡夫
 離婚 未帰還 特別の寡婦

障害者控除(本人) 精・身・療 級 普通障害 特別障害

給与・公的年金等に係る所得以外(平成30年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る徴収方法の選択

給与から差引き

自分で納付

基礎控除 33万円

職員記入

日本年金機構	円	勤学	未成年	本専	専事	青申	非居住	市中	住増	セルフ
共済年金	円									
厚生年金	円									
厚生年金基金	円									
企業年金	円									
企業年金基金	円									
	円									

収支明細・所得の内訳の記載欄

日給などの給与と所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					
合 計					
勤務先所在地					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

不動産所得収支明細

種 目	金 額
収入金額	円
項目	
家賃収入	円
地代収入	
権利金	
更新料	
駐車場収入	
① 計	
必要経費	
固定資産税	
火災保険料	
修繕費	
給与・賃金	
借入金利息	
減価償却費	
② 計	
③専従者控除額	
所得金額①－②－③	

分離課税所得に関する事項

	A 収入金額	B 必要経費等	C 差引(A-B)	D 特別控除額	所得金額(C-D)
長期譲渡	円	円	円	円	円
短期譲渡					
一般株式等の譲渡					
上場株式等の譲渡					
上場株式等の配当等					
先物取引					

株式等	本年分から差引く繰越損失額	円
	翌年以後に繰り越される損失の金額	円
配当等	本年分から差引く繰越損失額	円
	翌年以後に繰り越される損失の金額	円

事業(営業等)所得収支明細

事業の種類目	金額	
項目	金額	
①売上(収入)金額	円	
②期首商品たな卸高		
③仕入金額(製品原価)		
④小計(②+③)		
⑤期末商品たな卸高		
⑥差引金額①-(④-⑤)		
必要経費	水道光熱費	
	広告宣伝費	
	修繕費	
	消耗品費	
	損害保険料	
	減価償却費	
	給料・賃金	
経費	地代・家賃	
	借入金利息	
	租税公課	
⑦ 計		
⑧差引金額(⑥-⑦)		
⑨専従者控除額		
所得金額(⑧-⑨)		

総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

	A 収入金額	B 必要経費	C 差引金額(A-B)	D 特別控除額	所得金額(C-D)
総合譲渡	円	円	円	円	円
短期					円
長期					円
一時					円
二 合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]					

イの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。二の金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

山林所得・退職所得に関する事項

	A 収入金額	B 必要経費	C 特別控除額	D 青色申告特別控除額	所得金額(A-B-C-D)	
山林	円	円	円	円	円	
収入金額－必要経費(植林費・取得に要した費用・管理費)－専従者控除額－特別控除額－青色申告控除額＝所得金額 特別控除額は50万円(特別控除する前の金額が50万円より少ない場合は、その金額)						
退職	A 収入金額	勤続年数	普通障害の別	B 退職所得控除額	C 差引(A-B)	所得金額(C×1/2)
	円	年 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 障害	円	円	円
特別控除額は勤続年数(1年未満の端数は1年に切り上げる) 20年以下の場合、40万円×勤続年数(最低80万円) 20年を超える場合、800万円+70万円×(勤続年数-20年) なお、障害者になったことに直接基因して退職した場合は、上記によって計算した金額の合計額に100万円を加算する。						

雑損控除に関する事項

損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類	A 損害金額	B 災害関連支出の金額	C 保険金等で補てんされる金額
			円	円	円
A+B-C 差引損失額			次の二つのうちいずれか多い方の金額 1 (差引損失額)－(総所得金額等)×10% 2 (差引損失額のうち災害関連支出の金額)－5万円		

利子所得に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	負債の利子
		・	円	円
		・		

事業専従者に関する事項

氏 名	生 年 月 日	従事月数	専従者給与(控除)額
	明大 年 月 日		円
続柄	個人番号		
	明大 年 月 日		
続柄	個人番号		
	明大 年 月 日		
続柄	個人番号		
合 計 額			

配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項
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は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	¹²³	円
株式等譲渡所得割額控除額	¹²¹	

平成30年度 市民税・県民税 申告書(控 用)

(あて先)
松戸市長

控

フリガナ	
氏名	Ⓜ
生年月日	電話番号
明大昭平	年 月 日

年 月 日
提出

松戸市

1月1日現在の住所

配偶者除	配偶者の氏名		生年月日	区分	障害のある場合	
	明大昭平		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	精・身・療 級	<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 同居特別障害
配偶者特別控除	配偶者の合計所得金額		別居の場合の住所			
	円					
扶養親族	氏名	続柄	生年月日	区分	障害のある場合	
	明大昭平		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	精・身・療 級	<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 同居特別障害
	明大昭平		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	精・身・療 級	<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 同居特別障害
	明大昭平		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	精・身・療 級	<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 同居特別障害
別居扶養親族の住所						

1 収入金額	事業	営業等	ア	円
	不動産	農業	イ	
2 所得金額	給与	公的年金等	ウ	
	雑	その他	カ	
所得金額	総合譲渡	短期	キ	
	一時	長期	ク	
	一時	サ		
	事業	営業等	①	
	不動産	農業	②	
	給与		③	
	雑		④	
	総合譲渡・一時		⑤	
	合計		⑥	

医療費控除	支払った医療費	スイッチOTC医薬品購入費	補てんされる金額	差引負担額	⑪	円
ア	円	円	円	(アまたはイ)-ウ	医療	
社会保険料控除	給与所得の源泉徴収票の社会保険料	国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	介護保険料	⑫	円
	国民年金保険料	その他		小規模企業共済等掛金控除	⑬	円
生命保険料控除	平成24年以降に締結 新生命保険	円	新個人年金	円	⑭	円
	平成23年以前に締結 旧生命保険	円	旧個人年金	円	生命保険	この欄は記入しないでください
地震保険料控除	地震保険の支払った保険料	円	旧長期損害保険の支払った保険料	円	⑮	円
					地・長	この欄は記入しないでください

寄附金に関する事項	住所地の都道府県共同募金会又は日本赤十字社の支部に対する寄附金、都道府県・市町村又は特別区に対する寄附金、千葉県税条例で定めた寄附金、松戸市市税条例で定めた寄附金 ※ふるさと納税ワンストップ特例制度に関しましては申告の手引きをご確認ください。	149 日赤等 125 県条例	円	124 自治体 126 市条例	円
-----------	--	--------------------------	---	--------------------------	---

所得のなかった人の記載欄

生活状況等を記入してください(該当する項目に✓を付けてください)。

1 親族の扶養(夫・妻・子・父・母)

2 学生であった。 学校名 年在学中

3 預貯金等により生活していた。

4 生活保護を受給していた。 担当者

5 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付等で生活していた。

6 遺族年金により生活していた。 受給額 円

7 障害年金により生活していた。 受給額 円

8 上記以外の人は昨年(前年)の生活状況を記入して下さい。

給与・源泉徴収票の摘要欄に記載があれば記入してください。

住借	居住開始年月日	住宅取得時の消費税率	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> 8%(特定)
131	住借特別控除可能額	住借特別控除額(所得税)	
	円 160		円

給与・公的年金等に係る所得以外(平成30年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る徴収方法の選択

給与から差引き

自分で納付

寡婦(寡夫)控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> 寡夫
	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 <input type="checkbox"/> 特別の寡婦
障害者控除(本人)	精・身・療 級 <input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害

基礎控除 33万円

職員記入

日本年金機構	円
共済年金	円
厚生年金	円
厚生年金基金	円
企業年金	円
企業年金基金	円

平成30年度 市民税・県民税申告説明書

◎ 申告をしていただく人

- 平成30年1月1日現在、松戸市内に住所があり、平成29年1月から12月までの間に次のような所得のあった人
 - 営業等・農業・地代・家賃・配当などの所得のあった人(内職・アルバイトのみの人でも所得があれば申告してください)
 - 給与所得で次に該当する人
 - 給与所得以外の所得のある人
 - 2ヶ所以上から給与を受けている人
 - 平成29年中に会社を退職した人
 - 給与支払報告書が勤務先から松戸市に提出のなかった人
 - 公的年金・原稿料・印税・講演料などの雑所得のある人

2 平成29年中、上記のような所得のなかった人や次に該当する人

- 病気、失業、廃業、学生等で所得のなかった人
- 生活保護を受給していた人
- 障害年金、遺族年金等の非課税所得のみで生活していた人
- 他市又は別世帯の人の扶養になっている人^{※1}

※1 単身赴任中の配偶者の扶養になっている人も申告してください。

住民税証明書(非課税証明書)の交付、国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料・各種保険料等の算定の基礎資料に必要となりますので、必ず申告してください。

<年金所得のみの人の申告について>

公的年金等の収入が400万円以下であり、かつ、その他の所得が20万円以下の人は所得税の確定申告が不要^{※2}となりましたが、市民税・県民税につきましては「公的年金等の源泉徴収票」に記載された控除(社会保険料控除、扶養控除等)以外の控除(生命保険料控除、医療費控除等)の適用を受ける人、また、その他の所得がある人につきましては市民税・県民税の申告が必要となりますのでご注意ください。

※2 源泉徴収の対象とならない公的年金等(外国で支払われる年金)の支給を受ける人は所得税の確定申告不要制度は対象外です。

◎ 申告をしなくてもよい人

- 税務署に確定申告書を提出した人、または期限内に提出する人
- 給与所得のみの人で、給与支払報告書が勤務先から松戸市に提出されている人(ふるさと納税ワンストップ特例制度を利用した人を含む)
- 同世帯の人の扶養になっている人

平成29年中に松戸市へ転入された人には申告書をお送りしていますが、上記に該当する人は申告の必要はありません。

◎ セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)について

健康の保持増進及び疾病の予防への取組として、健康診査や予防接種等の一定の取組を行っている方が、平成29年中に、自己または自己と生計を一にする配偶者その他の親族のために特定一般用医薬品等購入費(※)を支払った場合、その金額が1万2千円を超えるときは、その超えた金額(上限8万8千円)の所得控除を受けることができます。

※ 特定一般用医薬品等購入費とは、医師によって処方される医薬品(医療用医薬品)から、ドラッグストアで購入できるOTC医薬品に転用された医薬品(スイッチOTC医薬品)の購入費をいいます。

なお、申告される方が「一定の取組」を行っていることが要件とされているため、申告される方が取組を行っていない場合は、控除を受けることはできません。また、セルフメディケーション税制は医療費控除の特例であり、従来の医療費控除との選択適用となるため、この特例を受ける場合は、従来の医療費控除を併せて受けることはできません。

- ◎ おことわり この申告書および手引き等は平成29年12月現在に作成したものです。
その後、地方税法等の改正により内容に一部変更が生じる場合もあります。

市民税・県民税の申告期間は **2月16日から3月15日まで**です。

申告受付会場は封筒裏面をご覧ください。

受付時間 午前9時～11時30分 午後1時～4時まで(ただし、申告書提出のみは午後5時まで)

◎ 土曜日・日曜日の受付は行っていません。

1 申告に必要なもの

- 印鑑(認め印)
- 平成29年中の所得を証明する書類(源泉徴収票、給与明細書又は帳簿書類等)
- 平成29年中に支払った金額を確認できる控除証明書
(社会保険料・国民年金保険料の控除証明書、生命保険料・地震保険料の控除証明書、医療費控除の明細書、寄附金受領証明書など)
- 障害者控除を受ける人は、障害者手帳又は証明書
- 学生の人は、学生証
- 個人番号(マイナンバー)が分かるもの
- 本人確認書類

2 郵送による申告書提出

郵送での受付も行っております。

次の内容にご注意いただき、同封の返信用封筒で郵送してください。

- 上記の『申告に必要なもの』の(2)～(7)に該当する書類を必ず同封してください。ただし、上記(4)～(7)については写しを同封してください。その際、書類はのり付けしないようにしてください。
- 申告書に電話番号を必ず記入してください。
- 申告書の控えが必要な人は、返信用の封筒に切手を貼り、住所・氏名を記載して同封してください。

◎各会場とも駐車場の数が限られていますので、ご来場の際は公共交通機関をご利用ください。