

氏名(フリガナ)、生年月日、現住所、個人番号(マイナンバー)、電話番号、職業、世帯主、続柄を記入してください。また、本人以外の方が申告書を作成した場合は、代理人の氏名欄にも忘れず記入してください。

所得金額

(カ) 給与

- 給料、賞与、パート収入などが対象になります。
- 給与所得の源泉徴収票をもとにご記入ください。源泉徴収票がない場合は、申告書の裏面にある「◆給与所得の内訳」欄もご記入ください。

◆給与所得の内訳

月	額	月	額
1月		7月	
2月		8月	
3月		9月	
4月		10月	
5月		11月	
6月		12月	
賞与(ボーナス)等			
合計			

【給与所得金額の求め方】

給与所得の計算は裏面をご参照ください。

(キ) 公的年金等(雑所得)

- 国民年金、厚生年金、共済年金、各種年金基金、恩給などが対象になります。(遺族年金、障害年金などは非課税となるので含まれません。)
- 公的年金等の源泉徴収票(ハガキ)をもとにご記入ください。
- 年金所得の計算方法は裏面をご参照ください。

給与、年金以外の所得

- ア. 営業等……販売業、製造業、飲食業、サービス業、外交員、大工、左官などによる所得
- イ. 農業……農作物の生産、家畜の飼育などによる所得
- ウ. 不動産……貸家、貸ガレージ、貸地などによる所得
- オ. 配当……株式、出資金などの配当による所得
- ク. 業務に係る雑所得……原稿料、ネットオークションなどを利用した個人取引などの副収入による所得
- ケ. その他の雑所得……生命保険契約に基づく年金で公的年金等とみなされないもの、互助年金などの所得

* 令和3年の収入(売上)金額と必要経費を記入のうえ、所得金額を求めてください。

税額控除

寄附金税額控除

- 寄附金額を申告書裏面の「◆寄附金に関する事項」の欄に記入し、寄附した団体から受けた寄附金の受領証を添付してください。記入方法は下図をご参照ください。

◆寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分(特例控除対象)	(i)	円	条 例	兵庫県	(iii)	円
兵庫県共同募金会、日本赤十字社支部、都道府県・市区町村分(特例控除対象以外)	(ii)		指定分	伊丹市	(iv)	

- (i) 都道府県・市区町村(特例控除対象寄附金対象)に対する寄附金額及び共同募金会、日本赤十字社への災害義援金等を記入
- (ii) 兵庫県共同募金会、日本赤十字社兵庫県支部、都道府県・市区町村(特例控除対象以外)に対する寄附金額を記入
- (iii) 兵庫県又は(iv)伊丹市の条例で指定された認定NPO法人などに対する寄附金額、イベント代金等払戻請求権を放棄した金額及びびょうご新型コロナウイルス対策支援基金に対する寄附金額を記入

令和4年度 市民税・県民税申告書の書き方

令和4年度分(令和3年分所得) 市民税 申告書

表紙には氏名、生年月日、住所、個人番号、職業、世帯主、続柄、代理人の氏名などを記入します。

表には所得の内訳(給与、年金、雑所得)と税額控除(社会保険料、地震保険料、雑損、医療費)を記入します。

(U) 勤労学生控除

- あなたが勤労学生で前年の合計所得金額が75万円以下で、かつ自己の勤労に基づかない所得が10万円以下の場合に該当します。控除額…26万円

(V) 配偶者控除

- 令和3年12月31日現況において、あなたの令和3年の合計所得金額が1,000万円以下で、生計を一にする配偶者の合計所得金額が48万円(給与収入金額は103万円)以下である場合に該当します。詳しくは、申告書記載上の手びきの「◆配偶者控除の早見表」をご参照ください。

(16),(49) 配偶者特別控除

- あなたの令和3年の合計所得金額が1,000万円以下で、生計を一にする配偶者の合計所得金額が48万円を超え、133万円以下である場合に該当します。配偶者特別控除の求め方は、申告書記載上の手びきの「◆配偶者特別控除の早見表」をご参照ください。

(W) 扶養控除

一般	特定 (H11.1.2~ H15.1.1生)	老人 (S27.1.1以前生)	同居老親等 (S27.1.1以前生)
33万円	45万円	38万円	45万円

- 令和3年12月31日現況において、あなたと生計を一にする配偶者以外の親族のうち、平成18年1月1日以前に生まれた人で令和3年の合計所得金額が48万円以下の人を有する場合に該当します。

所得控除

(12) 社会保険料控除

- 前年中に国民健康保険税、その他の健康保険料、国民年金保険料、介護保険料等の掛金がある場合、掛金支払額が控除の対象となります。
- 源泉徴収票などに記載されていないものについては、領収書等を提示してください。
- 前年中の国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療制度の保険料の支払額が不明な場合は、各保険税(料)の担当課へお問い合わせください。
- 生計を一にする配偶者等の親族が受け取る公的年金等から直接差し引かれている介護保険料、後期高齢者医療制度の保険料は、あなたの控除の対象にはなりませんので、ご注意ください。

(14) 生命保険料控除 ※支払額などの証明書を添付してください。

- 前年中に本人または配偶者その他の親族を保険金の受取人とする旨の生命保険契約等の保険料を支払った場合の控除。
- 控除額…生命保険・個人年金保険・介護医療保険契約等のそれぞれの保険料について、申告書記載上の手びき裏面の「◆生命保険料控除の計算方法」により求めた額の合計額(限度額 70,000円)

(15) 地震保険料控除 ※支払額などの証明書を添付してください。

- 地震保険料……支払金額が50,000円以下のときは支払金額の1/2
支払金額が50,000円超のときは25,000円(限度額)
- 旧長期損害保険料……限度額10,000円
(満期返戻金があり保険期間10年以上で、平成18年12月31日までに契約を締結したもの)

(T) 寡婦・ひとり親控除 ※他の納税者の控除対象配偶者や扶養親族とされている人は除きます。

区 分	要 件	控除額
寡 婦	ひとり親に非該当かつ前年の合計所得金額が500万円以下の場合で次のいずれかに該当する人 ①夫と離婚した後、婚姻をしておらず*、子以外の扶養親族を有している ②夫と死別した後、婚姻していない*又は夫の生死が不明である	26万円
ひとり親	次の①~③の全てに該当する人 ①現に婚姻をしていない*又は配偶者の生死が不明 ②扶養親族である子を有している ③前年の合計所得金額が500万円以下	30万円

* 住民票の記載で、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められるものがある場合を除きます。

(U) 障害者控除 ※介護認定は、福祉事務所長の発行する「障害者控除対象者認定書」を添付してください。

	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	介護認定※	控除額
特別障害者	1級・2級	A判定	1級	要介護4・5	30万円
同居特別障害者					53万円
その他障害者	3級以下	B判定	2級・3級	要介護1~3 要支援1・2	26万円

- 令和3年12月31日現況において、あなたや配偶者、扶養親族が障がい者である場合に該当します。

(17) 雑損控除

(18) 医療費控除

- 災害又は盗難若しくは横領によって、資産に損害を受けた場合に該当します。控除額……次の①②のうちいずれか多い額
①(損失額) - (総所得金額等) × 10%
②(損失額のうち災害関連支出の金額) - 5万円
- あなたやあなたと生計を一にする配偶者、その他の親族のために令和3年に支払った医療費が、一定の金額以上ある場合の控除。

平成30年度から領収書提出の代わりに、明細書の添付が必要となっています。なお、領収書は自宅で5年間保管してください。

【控除額の求め方】(控除の限度額200万円)

$$\text{令和3年に支払った金額} - \text{保険金等で補てんされた金額} - \text{所得額の5\%と10万円との少ない方の金額} = \text{医療費控除(18)の欄に記入}$$

*セルフメディケーション税制の適用を受ける場合は12,000円となり、この場合の控除の限度額は88,000円。

【給与所得の求め方】

- ・給与の収入金額をカの欄に記入してください。
- ・給与の収入金額から次の表で所得金額を求め(6)の欄に記入してください。

給与の収入金額	端数整理額	給与所得の金額
1円 ～ 550,999円	/	0円
551,000円 ～ 1,618,999円		収入金額 - 550,000円
1,619,000円 ～ 1,619,999円		1,069,000円
1,620,000円 ～ 1,621,999円		1,070,000円
1,622,000円 ～ 1,623,999円		1,072,000円
1,624,000円 ～ 1,627,999円		1,074,000円
1,628,000円 ～ 1,799,999円	収入金額 ÷ 4,000円 = A	端数整理額 × 60% + 100,000円
1,800,000円 ～ 3,599,999円	ただしAは小数点以下切捨て	端数整理額 × 70% - 80,000円
3,600,000円 ～ 6,599,999円	4,000円 × A = 端数整理額	端数整理額 × 80% - 440,000円
6,600,000円 ～ 8,499,999円	/	収入金額 × 90% - 1,100,000円
8,500,000円以上		収入金額 - 1,950,000円

【公的年金等にかかる雑所得の求め方 (公的年金に係る雑所得以外の所得に係る合計所得が1,000万円以下)】

年齢	令和3年中の公的年金等の収入金額の合計 (B) 【キの欄に記入】	公的年金等雑所得金額 (C) 【(7)の欄に記入】
65歳以上の人 (昭和32年1月1日以前に生まれた方)	1,100,000円以下	0円
	1,100,001円 ～ 3,299,999円	(B) - 1,100,000円
	3,300,000円 ～ 4,099,999円	(B) × 75% - 275,000円
	4,100,000円 ～ 7,699,999円	(B) × 85% - 685,000円
	7,700,000円 ～ 9,999,999円	(B) × 95% - 1,455,000円
	10,000,000円以上	(B) - 1,955,000円
65歳未満の人 (昭和32年1月2日以後に生まれた方)	600,000円以下	0円
	600,001円 ～ 1,299,999円	(B) - 600,000円
	1,300,000円 ～ 4,099,999円	(B) × 75% - 275,000円
	4,100,000円 ～ 7,699,999円	(B) × 85% - 685,000円
	7,700,000円 ～ 9,999,999円	(B) × 95% - 1,455,000円
	10,000,000円以上	(B) - 1,955,000円

※公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円超2,000万円以下の場合には(C)に10万円加算、2,000万円を超える場合は(C)に20万円加算してください。

【所得金額調整控除】

- 令和3年の給与収入金額が850万円を超える人で、次のイ～ハのいずれかに該当する人は、以下の計算式から得た金額を給与所得金額から控除してください。
 - イ 本人が特別障害者に該当する人
 - ロ 特別障害者である同一生計配偶者又は扶養親族を有する人
 - ハ 年齢23歳未満の扶養親族を有する人
 【計算式】 | 給与等の収入金額(1,000万円超の場合は1,000万円) - 850万円 | × 10% = 給与所得金額から控除する額
- 給与所得と年金等所得の両方を有する人については、給与所得(10万円を超える場合には10万円)と年金等所得(10万円を超える場合には10万円)の合計額から10万円を控除した残額を、給与所得金額から控除してください。

【均等割と所得割】

個人の市民税は、一般に個人の県民税をあわせて**市県民税**と呼ばれ、一定の額を負担していただく**均等割**と、前年の所得に応じて負担していただく**所得割**があります。

- 均等割、所得割ともにかからない人(非課税)
 - *生活保護法の規定による生活扶助を受けている人
 - *障害者、未成年者、ひとり親又は寡婦に当てはまり、令和3年の合計所得金額【申告書表面の(11)の欄】が、135万円以下の人
 - *令和3年の合計所得金額【申告書表面の(11)の欄】が、35万円×(本人+同一生計配偶者+扶養親族数)+31万円以下の人【同一生計配偶者及び扶養親族を有しない場合は45万円以下】
- 所得割だけがかからない人(均等割のみ課税)
 - *令和3年の総所得金額等【申告書表面の(11)の欄】が、35万円×(本人+同一生計配偶者+扶養親族数)+42万円以下の人【同一生計配偶者及び扶養親族を有しない場合は45万円以下】

【16歳未満の扶養親族】

16歳未満の扶養親族(平成18年1月2日以降生)は、扶養控除の対象にはなりませんが、「16歳未満の扶養親族(控除対象外)」欄に記入もれがありますと、本来非課税となる方に税金がかかってしまう場合がありますので、忘れずに記入してください。

伊丹市 財政基盤部 税務室 市民税課
 〒664-8503 伊丹市千僧1丁目1番地 電話 072-784-8022 (直通)
 F A X 072-784-8029

※控の必要な方は、この申請書【控】にペンまたはボールペンで記入してください。

令和4年度分(令和3年分所得) 市民税 申告書

控

受付日

フリガナ	氏名	生年月日	個人番号	電話番号
伊丹市長 宛	宛	明・大・昭・平・令 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日	
年 月 日 提出	現住所	世帯主の氏名		
		代理人の氏名		

収入金額及び所得金額	A 収入金額		B 必要経費	C 青色申告特別控除額	所得金額 (A - B - C)
	円	円	円	円	円
事業	ア				(1)
営業等	イ				(2)
農業	ウ				(3)
不動産	エ				(4)
配当	オ				(5)
給与	カ				(6)
公的年金等	キ				(7)
雑業	ク				(8)
その他	ケ				(9)
総合譲渡	コ				タ
短期	カ				チ
長期	ク				ツ
一時	ク				
総合譲渡・一時 [タ + (チ + ツ) × 1/2]					(10)
所得の合計					(11)

控除対象扶養親族	フリガナ氏名	続柄	生年月日	障害の程度	扶養控除額
1			明・大・昭・平・令 年 月 日	身・療・精 級	万円
2			明・大・昭・平・令 年 月 日	身・療・精 級	万円
3			明・大・昭・平・令 年 月 日	身・療・精 級	万円
16歳未満除対象扶養親族			平・令 年 月 日	身・療・精 級	万円

控除	金額	所得から差し引かれる金額
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)	
地震保険料控除	(15)	
寡婦、ひとり親控除	(T)	
障害者控除	(U)	
配偶者控除	(V)	
配偶者特別控除	(16)	
扶養控除	(W)	
基礎控除	(X)	
小計	(Y)	
雑損控除	(17)	
医療費控除	(18)	
合計	(Z)	

旧	新	金額
旧生命保険料	a	
新生命保険料	b	
介護医療保険料	c	
旧個人年金保険料	d	
新個人年金保険料	e	
地震保険料	f	
旧長期損害保険料	g	

宛名番号	配偶者控除	扶養控除	扶養障害	年少	同一
宛	控	除	除	同	同
番	老	一	特	定	老
号	配	般	老	人	同
	未	普	特	障	障
	成	障	障	障	障
	未	普	特	障	障
	成	障	障	障	障
	未	普	特	障	障
	成	障	障	障	障

この用紙は控用です。

※マイナンバー(個人番号)利用が平成28年1月から始まったことに伴い、平成29年度以後の個人の住民税の申告手続では、マイナンバーを記載していただくことになりました。詳しくは令和4年度分市民税・県民税申告書記載上の手びきに記載しています。
 注意：添付書類は別添の添付書類台紙に貼りつけてください。
 令和4年度分市民税・県民税申告書には貼りつけないでください。