

※源泉徴収票、控除証明書、本人確認書類などの必要書類は、この申告書に貼って提出してください。

6 給与所得の内訳  
(日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。)

月	収入金額(1月～6月)	月	収入金額(7月～12月)
1	円	7	円
2	円	8	円
3	円	9	円
4	円	10	円
5	円	11	円
6	円	12	円
賞与(ボーナス)等			
合 計		円	

勤務先所在地  
勤務先名称  
電話番号  
勤務した期間 月～ 月  
勤務先所在地  
勤務先名称  
電話番号  
勤務した期

7 前年中収入のなかった方、生活保護法に基づく生活扶助を受けている方の記入欄  
(該当する番号へをしてください。)

1 扶養されていた。

5 失業保険(雇用保険)を受けていた。

2 病気療養中

6 預貯金にて生活していた。

3 (遺族・障害)年金で生活していた。  
※遺族・障害年金は非課税所得になりますので、表裏(1:収入金額)2:所得金額)への記載は不要です。

7 その他(欄中どのように生活を立てていたかを記入してください)

4 生活保護法による生活扶助を受けていた。

年 月～ 年 月

8 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	円	必要経費	円	青色申告特別控除額	円

9 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	円	必要経費	円

10 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	円	必要経費	円

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

	A 収入金額	円	B 必要経費	円	C 差引金額(A-B)	円	D 特別控除額	円	E 所得金額(C-D)	円
総合譲渡										
短期										
長期										
一時										

右上の①の金額を表面の②に、③の金額を表面の④に記入してください。  
右の⑤の金額を表面の⑥の所得金額欄へ記入してください。

⑤ 合計 ④+[(③+④)×1/2]

12 事業専従者に関する事項

氏 名	続柄	生 年 月 日	従事月数	専従者給与(控除)額	円	入 番 号

青色申告特別控除額 円 専従者給与(控除)額の合計額 円

13 別居の扶養親族等に関する事項  
(別居の控除対象配偶者・扶養親族・事業専従者について記入してください。)

氏 名	続 柄	住 所

15 事業税に関する事項  
(この申告書を出した方は、事業税の申告書を出す必要がありません。)

非課税所得など	番号	所得金額	円
国定通算の特例適用期間の不 動 産 所 得 <td></td> <td></td> <td></td>			
事業用資産の譲渡損失など <td></td> <td></td> <td></td>			

前年中の課(戻)税 開始・廃止 月 日

□他 都 道 府 県 の 事 務 所 等

16 寄附金に関する事項

寄附内容・寄附目的等	寄附先	円
寄附金(特定寄付金を除く)		
寄附金(特定寄付金)		
寄附金(特定寄付金)		

寄附先 千葉県 寄附先 千葉県 寄附先 千葉県

指定分 千葉県 寄附先 千葉県

17 家族数などに関する事項

前年中の所得の金額(扶養親族の所得は除く)	扶養親族数	円

あなかが該当すると、○をつけてください。 障害者・未成年者・寡婦・ひとり親・扶養親族等がある場合は、表面「⑨配偶者控除⑩扶養親族」欄にその内容を記入してください。

18 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	続 柄	生 年 月 日	明・大・昭	特別障害者に該当する場合	級 別	別居の場合の住所
氏 名						
姓 名						

代理申告者記入欄  
(同居の親族の場合は、委任状を添付できます。)

氏 名	続 柄

住所 (同居の場合は住所を記入)

収入がなかった方・生活扶助を受けている方  
(遺族年金・障害年金のみの方を含む)

(郵送での申告にご協力ください。)

該当番号を○で囲んでください。1～6に該当がない場合には、「7 その他」欄に昨年中の生活状況(「知人の援助」等)を記入してください。

また、扶養親族がいる場合及び寡婦・ひとり親、障害者に該当する場合は、申告書表面左部の⑦～⑩の該当欄へ記入してください。

※申告書提出方法については2ページをご参照ください。

事業・不動産所得があった方

収入・経費等を記入してください。収支内訳書を提出される方は本欄への記入は不要です。

別居の扶養親族等がある方

別居の控除対象配偶者・扶養親族、事業専従者について記入してください。

寄附金を支払った方

寄附先と金額を記入してください。

ふるさと納税は「都道府県・市区町村分(特別控除対象)」に該当します。寄附した団体から交付を受けた寄附金の受領書が必要です。

※条例指定分に該当するかどうかについては、各寄附先にお問い合わせください。

ふるさと納税ワンストップ特例を申請された方で市民税・県民税の申告をする場合は、ワンストップ特例は適用されません。当欄へ記入してください。

代理で申告する場合

代理申告者が同世帯の親族でない場合、委任状が必要です。

市民税・県民税の算出方法

給与・年金の所得  
(換算表で算出)

事業等の収入－必要経費

所得控除

課税所得金額

税率

市民税  
8%

県民税  
2%

税 額 控 除

税 額 控 除

市民税  
所得割

市民税均等割  
3,500円

県民税  
所得割

県民税均等割  
1,500円

年 税 額

(1,000円未満切捨)

(調整控除を含む)

(100円未満切捨)

所得控除額一覧

区 分	控 除 額
雑損控除	次のいずれか多い金額 ①(損失額－保険等による補てん金額)－(総所得金額等×10%) ②(災害関連支出の金額－保険等による補てん金額)－5万円 医療費控除の計算 ※控除の限度額 200万円 〔(支払った医療費－保険等による補てん金額)－(総所得金額等×5%)又は10万円のいずれか少ない方の金額〕
医 療 費 控	セルフメディケーション税制の計算 ※控除の限度額 88,000円 (特定一般用医薬品等購入費－保険等による補てん金額)－12,000円＝セルフメディケーション税制に係る医療費控除額

社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除については、支払額がそのまま控除額となります。

区 分	控 除 額
寡 婦 控 除	26万円
ひ と り 親 控 除	30万円
勤 労 学 生 控 除	26万円
障 害 者 控 除	そ の 他 特 別 同居特別障害者 53万円
配 偶 者 控 除 ※	配偶者の合計所得金額48万円以下 一般(昭和26年1月2日以後生) 33万円 22万円 11万円 老人(昭和26年1月1日以前生) 38万円 26万円 13万円
配 偶 者 特 別 控 除 ※	配偶者の合計所得金額 区分① 区分② 区分③ 480,001円～1,000,000円 33万円 22万円 11万円 1,000,001円～1,050,000円 31万円 21万円 11万円 1,050,001円～1,100,000円 26万円 18万円 9万円 1,100,001円～1,150,000円 21万円 14万円 7万円 1,150,001円～1,200,000円 16万円 11万円 6万円 1,200,001円～1,250,000円 11万円 8万円 4万円 1,250,001円～1,300,000円 6万円 4万円 2万円 1,300,001円～1,330,000円 3万円 2万円 1万円 1,330,001円～ 0円 0円 0円
扶 養 控 除	一 般 (昭和26年1月2日～平成10年1月1日生) (平成14年1月2日～平成17年1月1日生) 特 定 (平成10年1月2日～平成14年1月1日生) 老 人 (昭和26年1月1日以前生) 同居老人親族等 45万円 45万円
基 礎 控 除	区分④ 区分⑤ 区分⑥ (合計所得金額2,500万円以上の場合0円) 43万円 29万円 15万円

※下記の通り申告者本人の合計所得金額によって区分が変わります。

区分① 合計所得金額が900万円以下  
区分② 合計所得金額が900万円超～950万円以下  
区分③ 合計所得金額が950万円超～1,000万円以下  
区分④ 合計所得金額が2,400万円以下  
区分⑤ 合計所得金額が2,400万円超～2,450万円以下  
区分⑥ 合計所得金額が2,450万円超～2,500万円以下

区 分	保 険 料 の 支 払 金 額	地 震 保 険 料 控 除 額
地 震 保 険 料 控 除	～50,000円 50,001円～ ～5,000円 5,001円～15,000円 15,001円～	保険料×1/2 一律25,000円 保険料の全額 保険料×1/2+2,500円 一律10,000円
地 震 と 旧 長 期 の 両 方 の 保 険 料 の 支 払 が あ る 場 合 は 、 そ れ ぞ れ 上 記 で 計 算 し た 控 除 の 合 計 額 ※ 控 除 の 限 度 額 25,000円		
種 類	一般生命保険料・個人年金保険料	
限 度 額	それぞれ35,000円を上限とし、 控除限度額は70,000円	
控 除 額 計 算 表	保険料の支払金額	生命保険料控除額
●旧契約	～15,000円	保険料の全額
●新契約	15,001円～40,000円	保険料×1/2+7,500円
●新契約	40,001円～70,000円	保険料×1/4+17,500円
●新契約	70,001円～	一律35,000円
種 類	一般生命保険料・個人年金保険料・介護医療保険料	
限 度 額	それぞれ28,000円を上限とし、 控除限度額は70,000円	
控 除 額 計 算 表	保険料の支払金額	生命保険料控除額
●旧契約	～12,000円	保険料の全額
●新契約	12,001円～32,000円	保険料×1/2+6,000円
●新契約	32,001円～56,000円	保険料×1/4+14,000円
●新契約	56,001円～	一律28,000円

●旧契約…平成23年12月31日以前に締結した保険契約等  
●新契約…平成24年1月1日以後に締結や更新した保険契約等

※一般生命保険料と個人年金保険料、介護医療保険料の複数の保険料がある場合

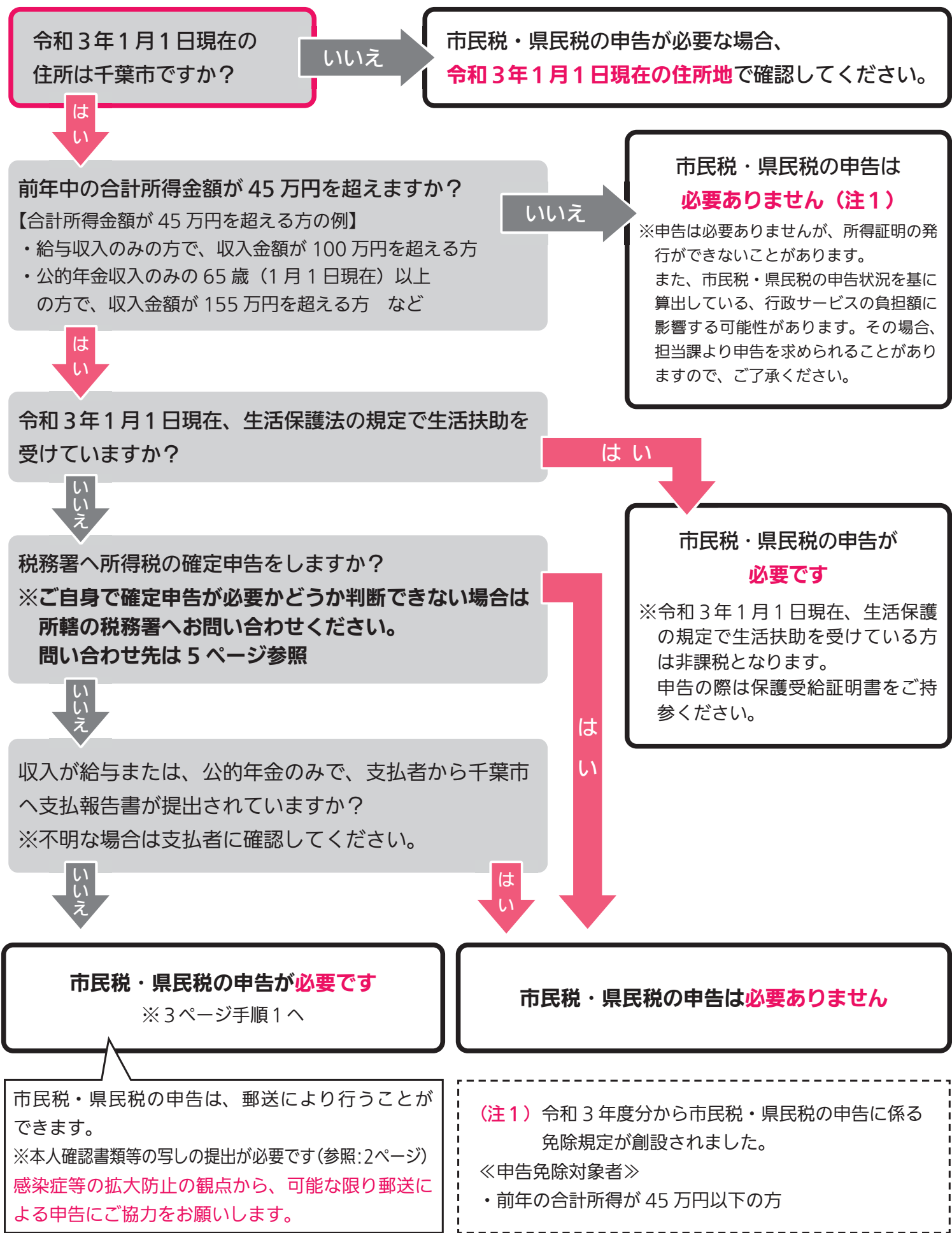
一般生命保険料について求めた控除額(限度額:旧契約のみ35,000円、新契約のみ及び新旧契約が混在した場合28,000円) + 個人年金保険料について求めた控除額(限度額:旧契約のみ35,000円、新契約のみ及び新旧契約が混在した場合28,000円) + 介護医療保険料について求めた控除額(限度額28,000円) = 保険料控除額

※なお、旧契約のみで算出した控除額が新旧契約で算出した控除額を上回る場合は、旧契約のみの控除額を適用します。 限度額 70,000円

調整控除額	合 計 課 税 所 得 金 額	控 除 額
200万円以下	①、②のいずれか少ない額の4% (市)、1% (県) ①人的控除額の差額合計額 ②課税所得金額	
200万円超	①～②※の4% (市)、1% (県) ※50,000円未満の場合は50,000円 ①人的控除額の差額合計額 ②課税所得金額－200万円	

※基礎控除が消失する合計所得金額が2,500万円を超える人には、調整控除の適用はありません。

※非課税通知書は発送しませんので、あらかじめご了承ください。



市民税・県民税の申告について	
中央・若葉・緑区の方	花見川・稲毛・美浜区の方
東部市税事務所市民税課	西部市税事務所市民税課
043-233-8140	043-270-3140

所得税の確定申告について	
千葉東税務署	043-225-6811
千葉西税務署	043-274-2111
千葉南税務署	043-261-5571



