

令和2年度（平成31年・令和元年分）市民税・県民税申告書

※平成31年・令和元年中の内容を記入してください。

(宛先) 奈良市長

年 月 日 提出

住所・氏名等

住所			職業・勤務先(所在地)
令和2年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ		
フリガナ	個人番号		
氏名	Ⓜ		
生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日	電話 () -

※この欄は記入しないでください。

書類		確認
番号	本人	
有・無	有・無	合・否
調査番号		
台帳番号		

(受付印)



3 所得から差し引かれる金額

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	保険金等で補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
⑪ 医療費控除	申告する方を○で囲んでください。	支払った医療費	保険金等で補填される金額
	従来の医療費控除	セルフメディケーション	円
⑫ 社会保険料控除	社会保険料の種類	支払った保険料	社会保険料の種類
	国民健康保険	円	後期高齢者医療保険
	介護保険	円	国民年金保険
	源泉・その他()	円	合計
⑬ 小規模企業共済等掛金控除	支払った第一種共済掛金 心身障害者扶養共済掛金等の合計額		円
⑭ 生命保険料控除	新生命保険料の支払合計	新個人年金保険料の支払合計	介護医療保険料の支払合計
	円	円	円
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の支払合計		旧長期損害保険料の支払合計
	円		円
⑯ 寡婦・寡夫控除	死別・生死不明 離婚・未帰還	大・昭 平・令	年 月 日
⑰ 障害者控除	氏名	身体・精神・療育・() 級程度	
	氏名	身体・精神・療育・() 級程度	
⑱・⑳ 配偶者(特別)控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	同居又は別居
	明・大 昭・平	年 月 日	同居 別居
⑳ 配偶者(特別)控除・同一生計配偶者	個人番号	配偶者の合計所得	円
			<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)
㉑ 扶養親族	氏名	生年月日	同居別居
	明・大 昭・平	年 月 日	同居 別居
	明・大 昭・平	年 月 日	同居 別居
	明・大 昭・平	年 月 日	同居 別居
	明・大 昭・平	年 月 日	同居 別居
別居の控除対象配偶者・扶養親族の氏名・住所	※国外居住者の場合は①親族関係書類と②送金関係書類を添付してください。		
	(氏名)	(住所)	

「個人番号」欄には、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。

処理欄

以下の欄は記入しないでください。

徴収	合算1	併徴2	障害者	普1	特1	寡夫	寡婦	特別	寡夫	勤労学生	該当
控配	有1	老配1	同配1	扶養一般	扶養特定	扶養老人	内同居	該当	市発	不要	1
16歳未満		扶養普障	扶養特障	内同居		未成年					

1 収入金額等	事業	営業等	ア										
		農業	イ										
		不動産	ウ										
		利子	エ										
		配当	オ										
		給与	カ										
		公的年金等	キ										
		その他	ク										
		短期	ケ										
		長期	コ										
	一時	サ											
2 所得金額	事業	営業等	①										
		農業	②										
		不動産	③										
		利子	④										
		配当	⑤										
		給与	⑥										
		雑	⑦										
		総合譲渡・一時	⑧										
		合計	⑨										
3 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩											
	医療費控除(セルフメディケーション)	⑪											
	社会保険料控除	⑫											
	小規模共済等掛金控除	⑬											
	生命保険料控除	⑭											
	地震保険料控除	⑮											
	寡婦・寡夫控除	⑯							0	0	0	0	
	勤労学生控除 障害者控除	⑰～ ⑱							0	0	0	0	
	配偶者控除	⑲							0	0	0	0	
	配偶者特別控除	⑳							0	0	0	0	
扶養控除	㉑							0	0	0	0		
基礎控除	㉒							3	3	0	0	0	0
合計	㉓												

※所得がなかった方は裏面15「所得がなかった方の記入欄」に記入してください。

添付書類	国保・後期・介護・国民年金・社保・生保・地震 寄附・源泉・手帳・医療・その他()
職員欄	AD LAN 扶養 給末 停止

4 事業（営業等・農業）・不動産所得に関する事項
（収支内訳書を添付してください。）

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

5 日給等の内訳（源泉徴収票等の証明のない方は記入してください。）

月別	日給	勤務日数	月収等	勤務先 （支払者の名称、所在地）
1	円	日	円	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等		回		
合計				

6 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

7 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	必要経費
			円	円

円
国外株式等に係る
外国所得税額

8 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	収入金額	必要経費	差引金額 （収入金額－必要経費）	特別控除額	所得金額 （差引金額－特別控除額）
		円	円	円	円	円
	長期					コ
	一時					サ
合計ケ＋〔コ＋サ〕×1/2						

9 寄附金に関する事項

	都道府県・市町村 （特別控除対象）	奈良県共同募金会 日本赤十字社奈良県支部 都道府県・市町村（特別控除対象以外）	奈良県条例指定分	奈良市条例指定分
寄附金額	円	円	円	円
寄附先				

10 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項
特定配当所得等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得に含め、
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、下記の各
欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

11 事業専従者

氏名	続柄	生年月日	専従者控除	個人番号
		明・大 昭・平 年 月 日	円
		明・大 昭・平 年 月 日	円

12 事業税に関する事項

非課税所得等	所得金額
損益通算の特例適用 前の不動産所得	円
事業用資産の 譲渡損失等	資産の種類 損失額、被災損失額 円
前年中の開業・廃業	開始・廃止 月 日
他都道府県の 事業所等	（有・無）

13 給与所得及び公的年金等に係る所得以外
（令和2年4月1日において65歳未満の方は
給与所得以外）の市民税・県民税の納税方法

給与から天引き（特別徴収）

自分で納付（普通徴収）

14 市外に居住されている方の記入欄（市外の住所・職業などは表面に記入してください。）

1 奈良市内に事務所、事業所又は家屋数がありますか。（有・無）

2 事務所、事業所又は家屋数の状況（賃貸の場合の契約者 氏名 _____）所在地 奈良市
利用の形態（該当するものを○で囲んでください） 事務所・事業所・店舗・居住用（自宅、借家、社宅）

3 居住地での申告状況 1（ _____ ）税務署へ申告 2（ _____ ）市区町村へ申告 3 会社等で年末調整済

15 所得がなかった方の記入欄

1 右記の人に扶養されていた。（住所） _____ （氏名） _____ （続柄） _____

2 昨年中は学生であった。（令和2年1月1日現在で記入してください。）（学校名） _____ （学生） _____ 年在学
※昨年中の収入状況を1、3または4に記入してください。

3 下記のいずれかの給付を受けていた。（該当する記号を○で囲んでください。ウ～キに該当する場合は受給期間も記入してください。）
ア 遺族年金 イ 障害年金 ウ 雇用（失業）保険 エ 児童扶養手当 オ 生活保護 カ 労災保険 キ 傷病手当・育児休業手当
（受給期間） _____ 年 月 ～ _____ 年 月

4 上記に該当しない方は、収入がなかった理由及び生活費はどうされていたか記入してください。（※パートやアルバイト収入は「5 日給等の内訳」欄に記入してください。）

源泉徴収票・証明書等は持参または同封してください。（のりで貼り付けないでください。）