

個人番号	
整理番号	
フリガナ 氏 名	
印	
明・大・昭・平・令 年 月 日生	
世帯主の氏名 及 び 続 柄	()

1 住所・氏名・職業等

住所	フリガナ 氏 名
携帯電話 - - 自宅電話 ()	印
住民票の住所 (住所と異なる場合記載)	明・大・昭・平・令 年 月 日生
職業又は勤務先 電話 ()	屋号

種 類	A 収入金額	B 必要経費	所得金額		
営 業 等	円	円	① 円		
農 業			②		
不 動 産			③		
利 子			④		
配 当	株式等		⑤		
	その他		⑥		
給 与	⑬		⑦ ※1		
公的年金等	⑭		⑧		
雑 業 務			⑨		
そ の 他			⑩		
	A 収入金額	B 必要経費	C 差引 (A-B)	D 特別控除等	所得金額
総合課税の譲渡	円	円	円	円	ア 円
短期					イ
長期					ウ
一時					
総合課税の譲渡・一時	ア + { (イ + ウ) × 1/2 } =				⑪
所得金額の合計	① ~ ⑩ + ⑪ =				⑫

※1 所得金額調整控除適用後の金額

3 所得から差し引かれる金額に関する事項	配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者の氏名 個人番号	生 年 月 日 明・大・昭 平・令	同居・別居 ア 同居 イ 別居	障害者の方の場合 ア特別 イ普通 (級) 1. 同居特別障害者に該当	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。)	※別居の同一生計配偶者・扶養親族がいる場合には、裏面「8」にも氏名及び住所を記入してください。また、扶養親族欄が足りない場合は下記備考欄に記入してください。
扶養親族	氏 名	個 人 番 号	生 年 月 日	続柄	同居・別居	障害者の方の場合 ア 特別 イ 普通 (級) 1. 同居特別障害者に該当	
			明・大・昭 平・令		ア 同居 イ 別居	ア 特別 イ 普通 (級) 1. 同居特別障害者に該当	
			明・大・昭 平・令		ア 同居 イ 別居	ア 特別 イ 普通 (級) 1. 同居特別障害者に該当	
			明・大・昭 平・令		ア 同居 イ 別居	ア 特別 イ 普通 (級) 1. 同居特別障害者に該当	

本人該当事項 (下記のうちあなたが該当する事項を○で囲んでください)

障害者	寡婦	勤労学生
特別障害者	普通障害者	ひとり親
(級)	(級)	死別・離婚・生死不明・未帰還 事実発生年月日 (. .)
		学校名 ()

※右の欄は記入しないでください	成年	専従者	配他	次 年 告 補 足 事項	控 配	配 特	特 定	同 老	老 人	その他	年 少	同 特	特 障	普 障	2 号 該 当	所 謂
提出方法	本人	郵便	送者	1点確認	番号C 運転免許 保険証 障害手帳 学生証 (写真有)	代理権	確認	税務代理権限証書 審判確定証明書 登記事項証明書 委任状 本人しか持たえない書類								
番号確認	本人	身元確認	2点確認	源票 税額通知 公共料金領収書 その他 ()	代理人	身元確認	1点確認	税理士証票 名簿 番号C 運転免許 その他 ()								
番号C 端末	住民票 未確認	確認書類なし	口頭確認(本人のみ) 過去の情報 未確認	2点確認	保険証 身分証明書 (写真無) その他 ()											

備考	
----	--

添付書類は2頁裏面に貼付してください。

4. 所得から差し引かれる金額に関する事項 (つづき)

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	保険金等からの補てん額	差引損失金額
				A	B	(A-B)
差引損失金額のうち災害関連支出の金額						円-5万円
医療費控除	①通常の医療費控除			②セルフメディケーション税制		
	支払った医療費等	保険金等から補てんされた金額		支払った医療費等	保険金等から補てんされた金額	
社会保険料控除	種類	支払保険料		種類	支払った保険料の合計額	
	国民健康保険	A		新生命保険		
	後期高齢保険	B		旧生命保険		
	介護保険	C		介護医療		
	国民年金	D		新個人年金		
	その他(任意継続等)	E		旧個人年金		
(A~Eの合計)				種類	支払った保険料の合計額	
小規模企業共済等掛金控除	支払った小規模企業共済掛金等の合計額		地震保険料控除		地震保険	
					旧長期損害保険	

5. 寄附金に関する事項 (前年中に寄附した金額について、下記の表に寄附金額の内訳を記入してください。)

寄附先	寄附金額	寄附先	寄附金額	寄附金額の合計
都道府県、市区町村に対する寄附 (特例控除対象)	A	福岡県共同募金会・日本赤十字社福岡県支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)に対する寄附	B	
福岡県が条例で指定した法人又は団体に対する寄附	C	福岡市が条例で指定した法人又は団体に対する寄附	D	

6. 事業専従者欄

氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額	所得税における青色申告の承認の有無
			明・大・昭 平・令			
			明・大・昭 平・令			
				合計		有・無

7. 課税方式の選択と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等を含め、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、右欄①に配当割額控除額及び株式等譲渡所得割額控除額を記入してください。

また、所得税で申告した特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額について、市民税・県民税ではすべて申告不要制度を選択する場合、②の□に✓を記入してください。この場合、①は記入する必要はありません。※一部のみ申告不要制度を選択する場合等の申告方法についてはお住まいの区役所課税課にお問い合わせください。

①	配当割額控除額	
	株式等譲渡所得割額控除額	
②	<input type="checkbox"/> 申告不要制度を選択	

8. 別居の同一生計配偶者・扶養親族に関する事項

氏名	別居の同一生計配偶者・扶養親族の住所

9. 所得金額調整控除に関する事項

氏名	個人番号	生年月日	続柄	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
		明・大・昭 平・令		(級)	

10. その他

◎給与収入(パート・アルバイト等)で源泉徴収票がない方は、前年中の収入状況について記入してください。

1月.....	7月.....
2月.....	8月.....
3月.....	9月.....
4月.....	10月.....
5月.....	11月.....
6月.....	12月.....

支払者名		合計	円
支払者住所			

◎通信欄 (所得がない方は、連絡事項等を記入してください。)

①下記の者の扶養親族になっている。
 住所 _____ 氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____

②その他の連絡事項 (生活費の状況等)を記入してください。

添付書類は2頁裏面に貼付してください。

切り離さないでください。

切り離さないでください。

受
付
印

令和 3 年度

整理
番号

市民税・県民税申告書

〒

市県民税の申告について、不明な点がございましたら
下記の各区役所課税課にお尋ねください。

東 区役所	課税課	直通電話	645-1026
博多区役所	課税課	直通電話	419-1027
中央区役所	課税課	直通電話	718-1038
南 区役所	課税課	直通電話	559-5041
城南区役所	課税課	直通電話	833-4032
早良区役所	課税課	直通電話	833-4320
西 区役所	課税課	直通電話	895-7017

切り離さないでください。

◎ 受 付（申告書の受付は下記の場所で行います。）

※土・日・祝日は受付を行っておりませんので、ご注意ください。

受付日

受付場所

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、郵送による申告書の提出にご協力ください。
郵送には同封の返信用封筒をご活用ください。

◎申告をする必要がある方

次の①～③のすべてに該当する方は、市県民税の申告をする必要があります。

- ① 令和3年1月1日に福岡市内に住所があった
- ② 令和2年中（令和2年1月1日～令和2年12月31日）に所得があった
- ③ 下記の「申告をする必要がない方」に該当しない

※ 所得税において、「給与所得以外の所得が20万円以下」または「公的年金等の収入金額が400万円以下で、かつ公的年金等に係る雑所得以外の所得金額が20万円以下」のときは、確定申告をする必要はありませんが、市県民税においては申告をする必要があります。

◎申告をする必要がない方

次に該当する方は、市県民税の申告をする必要はありません。 ※その場合、お手数ですがその旨をご連絡ください。

1. 所得税の確定申告書を提出された方
ただし、上場株式等に係る配当所得や譲渡所得について、所得税とは異なる課税方式を選択する場合は、市県民税の申告が必要です。
2. 給与所得および公的年金等に係る所得のみの方
ただし、下記の場合は申告が必要です。
 - ・ 社会保険料控除、生命保険料控除、地震保険料控除、医療費控除などを受ける
 - ・ 勤務先から福岡市に給与支払報告書が提出されていない
 - ・ 令和2年中途中で退職し、年末調整を受けていない
3. 合計所得金額が43万円以下の方
ただし、非課税証明書の基礎資料となるとともに、国民健康保険や保育所等の関係部署への収入状況報告が不要になりますので、申告書の提出にご協力ください。

切り離さないでください。

福岡市ホームページにて、税額試算および申告書作成ができるインターネットサービス（税額試算システム）を提供しています。ご活用ください。

<税額試算システムでできること>

○市県民税の税額試算 ○市県民税申告書の作成

福岡市ホームページから検索してください。

URL : <https://www.city.fukuoka.lg.jp/index.html>

福岡市 税額試算

検索

申告には「身元確認書類」および「マイナンバーが確認できるもの」が必要となります。
詳しくは裏面をご覧ください。



証明書類等の貼付箇所

◎申告のときに必要なもの

<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度 市民税・県民税申告書 	
<ul style="list-style-type: none"> 印鑑 	
身元確認書類 (本人以外の方が申告書を提出する場合は、本人の身元確認書類と提出される方の身元確認書類を確認させていただきます。) <ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカード 運転免許証 身体障害者手帳 保険証 等 	
マイナンバー（個人番号）が確認できるもの <ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカード 個人番号が記載された住民票の写し 等 	
各所得がある場合は、所得の計算に必要な書類	
営業所得 ・不動産所得 等	<ul style="list-style-type: none"> 収支内訳書（収入金額と必要経費がわかる書類等）
給与所得	<ul style="list-style-type: none"> 源泉徴収票 (源泉徴収票がない場合は <ul style="list-style-type: none"> 給与明細書 事業主の支払証明書 等)
年金所得	<ul style="list-style-type: none"> 源泉徴収票 (個人年金の場合は 支払金額と必要経費(掛金相当額)がわかる書類)
一時所得	<ul style="list-style-type: none"> 収入金額と必要経費がわかる書類等
各種の控除を受ける場合は、それらの支払証明書や領収書等	
扶養控除	扶養親族が国外居住者である場合は <ul style="list-style-type: none"> 「親族関係を証明する書類」 および 「送金を各人に行ったことを明らかにする書類」
障害者控除	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 等
勤労学生控除	<ul style="list-style-type: none"> 学生証
医療費控除	①通常の医療費控除の場合 <ul style="list-style-type: none"> 医療費控除の明細書 ※一定の要件を満たした医療費通知がある場合は、明細書の記入を省略できます。 ②セルフメディケーション税制の場合 <ul style="list-style-type: none"> セルフメディケーション税制の明細書 一定の取組み(予防接種、人間ドック等)を行ったことを明らかにする書類
社会保険料控除	<ul style="list-style-type: none"> 領収書 納付済額のお知らせ 等 (国民健康保険料、後期高齢保険料、介護保険料、国民年金、任意継続 等)
生命保険料控除	<ul style="list-style-type: none"> 控除証明書
地震保険料控除	<ul style="list-style-type: none"> 控除証明書
寄附金控除	<ul style="list-style-type: none"> 寄附金受領証明書 ※ワンストップ特例申請をされた方も申告書を提出する場合は必要です。

(注)

※代理人が申告をする場合には、代理権が確認できるもの(税理士の場合の税務代理権限証書や、成年後見人の場合の審判確定証明書など)も必要となります。

※申告書を郵送される方は、「身元確認書類」および「マイナンバーが確認できるもの」の写しを同封してください。

添付資料はこちらの頁に貼付してください。

◎事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
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など	資産の種類	損失額、被災損額(白)	円
前年中の開(廃)業	開始・廃止		月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等			