

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。(税務署へ確定申告した人は、この申告書を提出する必要はありません。)

沖繩市長様	1月1日現在の住所	沖繩市			
	現住所			個人番号	
	ふりがな			電話番号	
令和 年 月 日 提出	氏名	明・大 昭・平・令	生年月日	代理人氏名	続柄

令和2年中に収入(所得)がなかった方の記載欄(該当するものにチェックをして必要事項を記載してください。)

(1) <input type="checkbox"/> 下記の人から扶養または援助を受けていた。	(3) <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険を受給していた。	(4) <input type="checkbox"/> 生活保護を受けていた。 年 月 から 年 月 まで	(5) <input type="checkbox"/> (1)~(4)以外の方は、昨年の生活費をどのようにまかっていたか記入してください。
住所	氏名		続柄
(2) <input type="checkbox"/> 預金等で生活していた。			

所得から差し引かれる金額に関する事項

⑫ 雑損控除	損害の原因・資産の種類	損害年月日	損害金額	保険などで補てんされる額	差し引かれる金額
⑬ 医療費控除	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション	支払った医療費		保険料などで補てんされる金額	
⑭ 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	支払った保険料	
	国民健康保険		介護保険料		
	後期高齢		その他の社会保険料		
	国民年金		合計		
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		
⑯ 介護医療保険料の計					
⑰ 地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		
⑱~㉑ 本人控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 [<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明]		<input type="checkbox"/> ひとり親除 [<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 療]		級
	<input type="checkbox"/> 障害者控除 [<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 療]				級
	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)				
※ 1. 配偶者控除、扶養控除対象の方が別居の場合は、裏面(左下)に氏名及び住所を記入してください。 なお、国外居住の場合、「親族関係書類」及び「送金関係書類」の提出が必要となります。 2. 配偶者控除、扶養控除は他の納税者と重複して受けることはできません。					
㉒~㉔ 配偶者特別控除・同一生計配偶	氏名	生年月日	居住区分	障害等	級
	個人番号	明・大昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外	<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 療	
㉕ 配偶者以外の扶養控除	氏名	生年月日	居住区分	続柄	障害等
	個人番号	明・大昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外		<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 療
	氏名	生年月日	居住区分	続柄	障害等
	個人番号	明・大昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外		<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 療
	氏名	生年月日	居住区分	続柄	障害等
個人番号	明・大昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外		<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 療	
氏名	生年月日	居住区分	続柄	障害等	級
個人番号	明・大昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外		<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 療	

給与・公的年金等以外の所得(※)に係る市民税・県民税の納税方法
※令和3年4月1日現在65歳未満の方は給与以外の所得

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

収入金額等	事業	営業等	ア		円
	業	農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
	雑	公的年金等	キ		
		業務	ク		
		その他	ケ		
		総合譲渡	短期	コ	
		長期	サ		
		一時	シ		
所得金額	事業	営業等	①		
	業	農業	②		
		不動産	③		
		利子	④		
		配当	⑤		
		給与	⑥		
	雑	公的年金等	⑦		
		業務	⑧		
		その他	⑨		
		合計	(⑦+⑧+⑨)	⑩	
		総合譲渡・一時	⑪		
		合計	⑫		
所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬			
	小規模企業共済等掛金控除	⑭			
	生命保険料控除	⑮			
	地震保険料控除	⑯			
	寡婦、ひとり親控除	⑰~⑱			
	勤労学生、障害者控除	⑲~⑳			
	配偶者控除	㉑			
	配偶者特別控除	㉒			
	扶養控除	㉓			
	基礎控除	㉔			
	⑬から㉔までの計	㉕			
	雑損控除	㉖			
医療費控除	㉗				
合計	(㉕+㉖+㉗)	㉘			

令和 年 月 日 入力済

給与所得の内訳(令和2年1月1日から令和2年12月31日まで)

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	月 収	月	月 収
1	円	7	円
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	
賞 与 等			
合 計			
社 会 保 険 料			
勤 務 先 所 在 地			
勤 務 先 名		印	
電 話 番 号			

上記収入に間違いありません

署名 _____ 印 _____

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	必要経費	所得金額
		円	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	必要経費
		.	円	円
		.		
		.		
			国外株式等に係る外国所得税額	

雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	収入金額	必要経費	雑所得
		円	円

総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ
	長期					ロ
一時						ハ
					ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

右上の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。右のニの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名	住所
2	氏名	住所
3	氏名	住所
4	氏名	住所
5	氏名	住所

配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	
株式等譲渡所得割額控除額	

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、上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。

寄附金に関する事項

地方公共団体ふるさと寄附金	円
所在地の共同募金会、日赤支部分	
条例指定分	沖縄県
	沖縄市

「都道府県、市区町村分」、「所在地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条例指定分」の「沖縄県」、「沖縄市」の各欄には、沖縄県、沖縄市の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。