令和５年度（令和４年分）
村県民税兼国民健康保険税申告書

読谷村役場　税務課
電話 098−982−9206

令和５年の申告は以下のスタイルで

郵　送

申告書の赤い枠内を記入してください。

・収入がない方、収入が失業保険や労災保険、生活保護費、遺族年金、障害年金の方
⇒申告書の所得金額合計９欄に「０」と記入して郵送してください。

e-tax（電子申告）

・所得税の還付申告をする方
・自営業の方

確定申告

村HP

窓口（対面申告）

・確定申告で所得税の納付がある方
（例えば、不動産収入がある方など）

対面申告受付
期間：令和５年２月６日（月）～３月15日（水）
時間：９時～12時（午前中のみ）
定員：120名　※定員に達し次第受付終了
税理士配置日は村HPでご確認ください。

2022.11.04／読谷村申告書／(a)　01-1270-00-1403-0

年度　村民税・県民税及び国民健康保険税申告書

読谷村長　殿　　年　月　日 提出

現住所	〒
フリガナ	
氏名	
個人番号	
宛名番号	
職業・勤務先	
本年1月1日の住所	
電話番号	（　　）
生年月日	明・大・昭・平・令　年　月　日
代理人署名	続柄　印（　）

受付印

1　収入がなかった人の記入欄

1．生活状況等を記入してください。
- ○ 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた。
- ○ 病気療養中（通院・入院）
- ○ 生活保護法による生活扶助を受けていた。
- ○ 預貯金等
- ○ 遺族年金・障害年金・福祉年金等を受けていた。

2．下記の人から扶養・援助を受けていた。
住所
氏名
続柄

3．その他（　　）

税務課記入欄：入力／点検①／点検②

4　所得から差し引かれる金額に関する事項

① 社会保険料控除	国民健康保険	介護保険	後期高齢者医療保険
	国民年金	他・社会保険料	合計
② 小規模企業共済等掛金控除			
③ 生命保険料控除	新生命保険料の計	新個人年金保険料の計	介護医療保険料の計
	旧生命保険料の計	旧個人年金保険料の計	
④ 地震保険料控除	地震保険料の支払い額	旧長期保険料の支払い額	
⑤〜⑦ 本人控除	⑤ □ 寡婦・ひとり親控除　□ 死別　□ 扶養親族ありの離別　□ 生死不明	⑥ □ 本人障害　身体・精神・療育（　）級	
	⑦ □ 勤労学生控除　（学校名＝　）		

⑧〜⑨	配偶者の氏名	生年月日	区分	配偶者の合計所得
■ 配偶者控除 ■ 配偶者特別控除 ■ 同一生計配偶者		明・大・昭・平・令	□同居 □別居	
配偶者個人番号			障害	身・精・療（　）級

⑩ 扶養控除		氏名	生年月日	区分	続柄	障害
	1		明・大・昭・平・令	□同居 □別居		身・精・療（　）級
		個人番号				
	2		明・大・昭・平・令	□同居 □別居		身・精・療（　）級
		個人番号				
	3		明・大・昭・平・令	□同居 □別居		身・精・療（　）級
		個人番号				
	4		明・大・昭・平・令	□同居 □別居		身・精・療（　）級
		個人番号				
	5		明・大・昭・平・令	□同居 □別居		身・精・療（　）級
		個人番号				

⑫ 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	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
⑬ 医療費控除	医療費	セルフメディケーション	補てん金額
⑭ 寄附金控除	寄附金控除を受ける際は、裏面にご記入ください。		

2　収入金額等

事業	営業等	ア	
事業	農業	イ	
不動産		ウ	
利子		エ	
配当		オ	
給与	給与	カ	
給与	専給	キ	
雑	公的年金	ク	
雑	その他	ケ	
総合譲渡	短期	コ	
総合譲渡	長期	サ	
一時		シ	

3　所得金額等

事業	営業等	1
事業	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

5　所得から差し引かれる金額

社会保険料控除	①	
小規模企業共済等掛金控除	②	
生命保険料控除	③	
地震保険料控除	④	
寡婦・ひとり親控除	⑤	
勤労学生障害者控除	⑥〜⑦	
配偶者控除	⑧	
配偶者特別控除	⑨	
扶養控除	⑩	
基礎控除	⑪	430,000
雑損控除	⑫	
医療費控除	⑬	
合計		

給与所得及び公的年金等に係る所得以外の住民税の納税方法
□ 給与から差し引き（特別徴収）　□ 自分で納付（普通徴収）

令和４年1月1日～12月31日までの内容

6　事業(営業・農業等)所得に関する事項

収支計算書				
月	売上金額	仕入金額	必要経費	金額
1			給料・賃金	
2			外注工賃	
3			減価償却費	
4			地代・家賃	
5			借入金利子	
6			租税公課	
7			水道光熱費	
8			旅費交通費	
9			通信費	
10			接待交際費	
11			修繕費	
12			消耗品	
計	A	ア		

帳簿記帳	有・無		
領収書確認	有・無		
事業所 所在地		必要経費の計	イ
事業所 名称		B総経費(ア+イ)	
事業所 業種		C専従者控除額	
		D青色申告特別控除額	
		所得金額(A−B−C−D)	

7　不動産に関する事項

物件住所				
収入金額	種類	年額	必要経費	減価償却費
	貸地(事用地概算分)			借入金利子
	貸地(事用地超上ぶん分)			租税公課
	貸地(民間)			損害保険
	貸家			修繕費
				地主会費
				総経費
				専従者控除
総収入				青色申告特別控除額
				所得金額

6･7番の［　　］の部分の明細

地代･家賃の内訳

賃借物件	支払先住所	支払先名称	賃借月額	支払金額
地代･家賃				
地代･家賃				

給料･賃金の内訳

従業員の住所	従業員氏名	生年月日	支払金額

減価償却費の内訳

資産の種類	取得月日	取得価格	耐年	償却率	償期	償却費
					/12	
					/12	

償却費(定額法)＝取得価格×(耐用年数に基づく償却率)1年目は月数で按分

事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	従事月数	控除額
個人番号				
個人番号				

※専従者控除については、下記の①と②のいずれか少ない金額

① 配偶者860,000(その他500,000)　② 事業所得＋不動産所得＋山林所得 ／ 事業専従者の人数＋1

8　給与所得に関する事項

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

賞与等	円		
合計	円		
社会保険料	円	源泉徴収税	円
所在地			
勤務先名	印		
電話番号			

9　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	

10　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	支払確定年月日	収入金額	必要経費
			国外株式等に係る外国所得税額	

⑩　別居している扶養親族に関する事項

氏名	住所

11　雑所得(公的年金等以外)･給与所得に関する事項

種目	支払者	収入金額	必要経費

12　総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

区分		① 収入金額	② 必要経費	③ 差引金額(①−②)	④ 特別控除	⑤ 所得金額(③−④)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ 円
	長期					ロ
一時						ハ
			二 合計	イ+{(ロ+ハ)×½}		

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右上の二の金額を表面の８の所得金額欄へ記入してください。

14　寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)	円	条例指定分	都道府県	
所在地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)			市区町村	

令和　　年分　医療費控除の明細書【内訳書】

医療費控除について詳しくはこちらへ

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません。

住所　　氏名

1　医療費通知に関する事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。

※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の６項目が記載されたものをいいます。
(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)
①被保険者等の氏名、②療養を受けた年月、③療養を受けた者、④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が支払った医療費の額、⑥保険者等の名称

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
円	(ア) 円	(イ) 円

2　医療費(上記１以外)の明細

「領収書１枚」ごとではなく、「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費の額	(5) (4)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
２の合計			(ウ)	(エ)

医療費の合計	A	(ア+ウ) 円	B	(イ+エ) 円

3　控除額の計算

支払った医療費	(合計) 円	A
保険金などで補てんされる金額		B
差引金額(A − B)	(赤字のときは0円)	C
所得金額の合計額		D
D ×0.05	(赤字のときは0円)	E
Eと10万円のいずれか少ない方の金額		F
医療費控除額(C − F)	(最高200万円、赤字のときは0円)	G

A・B → 申告書第二表の「所得から差し引かれる金額に関する事項」の医療費控除欄に転記します。

C・D → 申告書第一表の「所得金額」の合計欄の金額を転記します。
(注)　次の場合には、それぞれの金額を加算します。
・退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額
・ほかに申告分離課税の所得がある場合・・・その所得金額(特別控除前の金額)
なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「４繰越損失を差し引く計算」欄の㉝の金額を転記します。

G → 申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。