

令和6年度 市民税・県民税申告書

整理番号	資料番号		
住所	1月1日現在の住所		
フリガナ	氏名		
氏名	印		
生年月日	明・大 昭・平・令	電話番号	
個人番号			

番号 [個・通・住・他()] 身元 [個・免・保・在・市中・他()]

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 [代理人氏名 続柄]

⑩ 社会保険料控除	国民健康保険	円	介護保険	円
	国民年金		後期高齢者医療保険	
	社会保険		合計	
⑪ 生命保険料控除	新契約生命保険料の計	円	旧契約生命保険料の計	円
	個人年金保険料の計		個人年金保険料の計	
	介護医療保険料の計			
⑫ 地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円
⑬ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 (年 月)			
⑭ 障がい者控除	氏名	障がいの程度	身・精・療・他	級
⑮ 配偶者特別控除・同一生計者	フリガナ	生年月日	配偶者の合計所得金額	円
⑯ 扶養控除	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄
	氏名	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		控除額	万円
16歳未満の扶養親族	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄
	氏名	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		控除額	万円

この申告書に係る所得等のある方は、市民税課に「市民税・県民税申告書（分離課税等用）」を請求していただき、あわせて提出してください。

1 収入金額等	事業	営業等	ア		円	
		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	カ		
	一時	シ				
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		公的年金等	⑦		
			業務	⑧		
			その他	⑨		
		⑦～⑨の合計	⑩			
		総合譲渡・一時	⑪			
	①～⑥、⑩、⑪の合計	⑫				
4 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	0	0	0	0
	勤労学生・障がい者控除	⑲～⑳	0	0	0	0
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒	0	0	0	0
扶養控除	㉓	0	0	0	0	
基礎控除	㉔	0	0	0	0	
	⑬～㉔の計	㉕				
雑損控除	㉖					
医療費控除	㉗					
	㉕～㉗の合計	㉘				

別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」欄に記入してください。

⑰ 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
		年 月 日	
	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失のうち災害関連支出の金額
⑱ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	

5 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄	該当区分
氏名	明・大 昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 23歳未満 <input type="checkbox"/> 特別障がい
個人番号				

セルフメディケーション税制による医療費控除の特例の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

控配	同配	特定扶養	老人扶養	その他扶養	16歳未満	特障扶養	他障扶養	本人該当	青色	専従者	徴収希望	調整控除	受付	入力	点検
			同居			同居		障がい 寡婦(ひ) 勤学		配専 他専			〒	提出	他課
控除計				生保		地震		配特							

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。

Table with columns: 月, 日, 給, 勤務日数, 月給. Includes rows for months 1-12 and summary rows for '賞与等' and '合計'.

7 事業・不動産所得に関する事項

Table with columns: 所得の種類, 支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等, 収入金額, 必要経費, 青色申告特別控除額.

8 配当所得に関する事項

Table with columns: 配当所得の種類, 支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等, 支払確定年月, 収入金額, 必要経費. Includes a note for '国外株式等に係る外国所得税額'.

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

Table with columns: 種目, 支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等, 収入金額, 必要経費, 差引金額.

Table with columns: 勤務先名, 法人番号又は所在地, 電話番号.

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table with columns: 総合譲渡 (短期, 長期), 一時, 収入金額, 必要経費, 差引金額, 特別控除額, 所得金額. Includes a calculation formula: 二 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2].

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。右の二の金額を表面の①の所得金額欄に記入してください。

11 事業専従者に関する事項

Table for business family members with columns: フリガナ, 氏名, 個人番号, 続柄, 生年月日, 従事月数, 専従者給与(控除)額. Includes a summary row for '所得税における青色申告の承認の有無'.

14 事業税に関する事項

Table for business tax with columns: 非課税所得など, 損益通算の特例適用前の不動産所得, 事業用資産の譲渡損失など, 前年中の開(廃)業. Includes a checkbox for '他都道府県の事務所等'.

12 別居の扶養親族等に関する事項

Table for non-resident family members with columns: 氏名, 住所, 国外居住. Includes checkboxes for '配偶者', '30歳未満又は70歳以上', '留学', '障がい者', '38万円以上の支払'.

13 寄附金に関する事項

Table for donations with columns: 寄附先の名称等, 寄附金額. Includes categories like '都道府県、市区町村分(特例控除対象)' and '愛知県共同募金会、日本赤十字社愛知県支部'.

15 給与所得及び公的年金等に係る所得以外(令和6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

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

16 非課税所得があった方は記入してください。

Table for non-taxable income with columns: 非課税所得の種類, 収入金額. Includes options like '雇用保険', '障がい年金', '遺族年金', 'その他'.

17 前年中に所得がなかった方は生活の状況を記入してください。

扶養・仕送り等 貯金 国外居住 生活保護 その他

※認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。