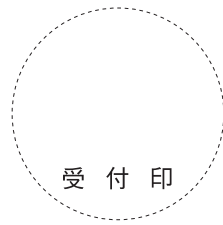


住所, フリガナ, 氏名, 生年月日, 個人番号, 電話番号, 現住所



※この欄には記入しないでください。本人該当, 配偶者, 扶養, 扶養障害, 障害, 専従者

代筆

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

社会保険料控除, 生命保険料控除, 地震保険料控除, 障害者控除, 配偶者控除, 扶養控除, 雑損控除, 医療費控除

※別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。

雑損控除, 医療費控除

1 収入金額等, 2 所得金額, 4 所得から差し引かれる金額

地方税法附則第4条の4(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「✓」をしてください。

証明用, 会場, 窓口, 郵送, 別添, 受付確認

5 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

受付印

住所	
氏名	

令和6年度分 市民税 申告書
県 民 税

添付書類台紙

※ 各書類の金額が確認できるようにのり付けてください。

のりしろ	
添付書類	

※控除関係書類および本人確認書類等はここに添付してください。

※控除関係書類の添付がない場合、控除額を否認する場合がありますので、必ず添付してください。

※はり切れない場合は、裏面にはってください。

添付する書類の例

本人確認書類等	マイナンバーカードの写し ※添付する場合には、表面及び裏面の 写し が必要です。 ※マイナンバーカードをお持ちでない方は、番号確認書類および身元確認書類
	番号確認 ・本人の個人番号が記載された住民票 ・通知カード いずれか1つの写し
身元確認	・運転免許証 ・在留カード ・パスポート ・身体障害者手帳 など写真つき身分証明書 いずれか1つの写し (上記が困難な場合は健康保険証などの写真のない身分証明書等)
②7	収入・支出を集計したもの(収支内訳書)
②6	個人年金・満期保険金などの収入・経費(支払った保険料)のわかるもの
③2	社会保険料控除証明書(国民健康保険、国民年金など) 令和5年分
③4	生命保険料の控除証明書 令和5年分
③5	地震保険料の控除証明書 令和5年分
③8	学生証、障害者手帳・療育手帳・愛護手帳等(本人・被保険者)の写し
③1	医療費控除の明細書またはセルフメディケーション税制の明細書
	寄附先の団体等から交付された寄附金の受領証

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。〕

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					
勤務先	所在地				
	名称				
	電話番号				

7 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	青色申告特別控除額
営業・農業 不動産		円	円	円
営業・農業 不動産				

8 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

9 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	差引金額 (収入金額-必要経費)
			円	円

10 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 円
	長期					ロ
一 時						ハ
					合計	イ+[(ロ+ハ)×1/2] 二

右上のイの金額を表面の②に、ロの金額を表面の③に、ハの金額を表面の④に記入してください。右の二の金額を表面の⑤の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏 名	続柄	生 年 月 日	従事月数	専従者給与(控除)額
個人番号 ⑧⑨	配偶者	明・大昭・平		⑤⑥ 円
個人番号 ⑧⑨		明・大昭・平		
所得税における青色申告の承認の有無		承認あり・承認なし	合計額	⑤③

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所	国 外 居 住
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

15 所得金額調整控除に関する事項

氏 名	続 柄	級 度
生年月日 明・大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	
別居の場合の住所		

16 所得がなかった場合の記載欄

1 扶養(援助)されていた。扶養者：(氏名) (続柄) (<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居・住所)
2 失業中であった。(失業期間 ~) (雇用保険 有 ・ 無)
3 病気療養中であった。
4 非課税所得があった。遺族年金・障害年金・その他()
5 学生であった。令和6年1月1日現在の学校名()
6 その他 預貯金・()

13 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分	⑧⑩	円
住所地の共同募金会、日赤支部分、都道府県・市区町村分(特例控除対象以外)	⑧⑨	
条例指定分	⑩⑪	
県	⑩⑩	
市	⑩⑪	

〔都道府県・市区町村分〕、「住所地の共同募金会、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「県」、「市」の各欄には、県、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。

14 事業税に関する事項

非課税所得など	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、被災損失額(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		

添付書類台紙（裏）

の り し ろ
添 付 書 類