

# 令和6年度 市民税・県民税申告書

受付印

(宛先) いなべ市長  令和6年 月 日 提出	個人番号			
	令和6年1月1日の住所	いなべ市 町		
	現住所	<input type="checkbox"/> 同上		
	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日
氏名	電話番号			

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円				
	合計		円				
	15 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円			
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円				
16 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円				
17~19 寡婦控除 ひとり親控除 勤労学生控除	17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 ( <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)	18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)				
20 障害者控除	氏名	障害の程度	級度調整 <input type="checkbox"/>				
21~22 配偶者控除・ 配偶者特別控除・ 同一生計配偶者	フリガナ 氏名	生年月日	明・大昭・平 . . .				
23 扶養控除	氏名	個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額	調整
16 歳未満の扶養親族 (控除対象外)			明・大昭・平 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			万円 <input type="checkbox"/>
			明・大昭・平 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			<input type="checkbox"/>
			明・大昭・平 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			<input type="checkbox"/>
			平・令 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			<input type="checkbox"/>
			平・令 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			<input type="checkbox"/>
			平・令 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			<input type="checkbox"/>

別居の扶養親族等がある場合には、12に氏名及び住所を記入してください。

26 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	差引損失のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
27 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補てんされる金額	円

### 5 給与・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)の市町村民税・道府県民税の納付方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
--	--------------------------------------

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」を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
	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	業務	ク	
	務	その他	ケ	
	等	短期	コ	
給	長期	サ		
給	一時	シ		

2 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	業務	⑧	
	務	その他	⑨	
	等	合計	⑩	(⑦+⑧+⑨)
給	総合譲渡・一時	⑪		
給	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	
	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	
13~24までの計	25		
雑損控除	26		
医療費控除	27		
25+26+27の合計	28		

※医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)の適用を選択される際には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

管理番号		氏名	
------	--	----	--

### 6 給与所得の内訳(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	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					円
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

### 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	円	円	円	円	A 円
短期					B 円
長期					C 円
一時					C 円

Aの金額をコに、Bの金額をサに、Cの金額をシに、記入してください。  
Dの金額を⑩の所得金額欄へ記入してください。

D 合計  $A + [(B + C) \times \frac{1}{2}]$

### 11 事業専従者に関する事項

氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除額)円
			明・大昭・平 . . .		
			明・大昭・平 . . .		
			明・大昭・平 . . .		
			明・大昭・平 . . .		
			合計額		
			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

### 12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所

### ◎家屋数などに関する事項

物件所在地			
家屋数の利用状況について			
種類	事務所・事業所・家屋数	扶養親族数	人
前年中の所得の金額	円	あなたが該当するときに、 ○印をつけてください。	障害者・寡婦 ひとり親・未成年

### ◎収入のなかった方は、次の該当する事由に○印をつけ、ご記入ください。

<input type="checkbox"/> 扶養されていた 私を扶養していた人の 住所(私と同じ) 氏名 (続柄)	<input type="checkbox"/> 病気療養中又は失業中 労災保険の給付(有・無) 雇用保険金受給(有・無)
<input type="checkbox"/> 遺族、障害年金等を受給 種類 遺族年金 障害年金 傷病年金 その他 金額 円	<input type="checkbox"/> その他(生活状況を詳しく記入してください。)  <input type="checkbox"/> 学生

源泉徴収票・生命保険料や地震保険料の支払証明書などは貼らずにご持参ください。

★申告期限は三月十五日(金)です。

特例適用文

作成税理士  
氏名

⑩

受付者印

担当者印