

# 令和6年度 市民税 申告書

幸手市長あて	現住所			方	電話番号	
	1月1日現在の住所				業種又は職業	
提出年月日	ふりがな		生年月日	明・大 昭・平・令	宛名番号	
	氏名					
年 月 日	個人番号		世帯主名	続柄	処理欄	
6						

### 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	
		国民健康保険	A	円			
		後期高齢者医療保険	B	円			
		介護保険	C	円			
		国民年金・厚生年金	D	円			
		その他の健康保険等	E	円			
合計(A+B+C+D+E)						円	
⑭ 小規模企業共済等掛金控除							
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	
		介護医療保険料の計				円	
						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		⑱ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除		(学校名)			
⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除							
⑳	障害者控除	1	氏名	障害の程度	身体・精神療養・戦傷	級度	
		2	氏名	障害の程度	身体・精神療養・戦傷	級度	
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者							
配偶者		氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額	円		
<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)							
㉓	扶養控除	1	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
		個人番号			控除額	万円	
		2	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
		個人番号			控除額	万円	
3	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄			
個人番号			控除額	万円			
4	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄			
個人番号			控除額	万円			
(16歳未満の扶養親族)							
1	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄			
個人番号							
2	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄			
個人番号							
3	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄			
個人番号							
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。							
扶養控除額の合計		万円					

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

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	<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)
		損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
		円	円	円	
㉗	医療費控除	A 支払った医療費等	B 保険金などで補填される金額	C 差引負担額(A-B)	
		円	円	円	

源泉徴収票、収支内訳書、控除証明書等はのり付けをしないうで添付をしてください。

「医療費控除(27)」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。地方税法附則第四条の四の規定(セルフメディケーション税制)の適用を選択する場合には

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

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		円			円
3		円			円
4		円			円
5		円			円
6		円			円
7		円			円
8		円			円
9		円			円
10		円			円
11		円			円
12		円			円
賞与等					円
合計					円
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業(営業等・農業)・不動産所得に関する事項

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
		円	円	円
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

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
			円	円
			円	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	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
		円	円
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

区分	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	円
短期	円	円	円	円	円
長期	円	円	円	円	円
一時	円	円	円	円	円
合計					円

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハの金額を表面のシに記入してください。右のニの金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

ニ 合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
1				円
2				円
所得税における青色申告の承認の有無				円
承認あり・承認なし				円
合計額				円

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
損益通算の前の 不動産所得	円
事業用資産 の損失など	円
前年中の 廃業	円
開始・廃止 月 日	
<input type="checkbox"/> 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

氏名	個人番号	住所	国外居住
1			<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
2			<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
3			<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

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
住所地の共同募金会、日赤文部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	円
条例指定分	円
都道府県	円
市区町村	円

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平・令	特別障害者に 該当する場合	身体・精神 療育・戦傷	級度	別居の場合 の住所

16 前年中収入がなかった人の記入欄 (令和5年中に収入がなかった人は、下記にご記入ください。)

1. 下記の人から扶養・仕送りを受けていた。

住民票住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

○上記の人が単身赴任又は海外出張等の場合には下欄にも記入してください。

勤務先名 \_\_\_\_\_

赴任先住所 \_\_\_\_\_

赴任期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日から \_\_\_\_\_ 年 月 日まで(予定)

2. あなたが学生の場合

大学 \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ (令和6.1.1現在)

学校 \_\_\_\_\_ 学科 \_\_\_\_\_ 年生 \_\_\_\_\_

3. 生活状況等の理由 (該当する場合は□に✓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。 \_\_\_\_\_ 年 月 日から \_\_\_\_\_ 年 月 日まで

遺族年金・障害年金・福祉年金等を受けていた。

4. その他 \_\_\_\_\_

※ 税務課記入欄

本人確認 番 身

医療費控除の申告の際には「医療費控除の明細書」を作成し、添付をしてください。

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す。