

令和6年度 市 県 民 税 申 告 書  
(令和5年分所得) 国民健康保険税

表

東御市長殿	現住所		整理番号	
	1月1日現在の住所		業種又は職業	
	フリガナ		電話番号	
	氏名		個人番号	
提出年月日	年 月 日	生年月日	明・大・昭 平・令	世帯主の氏名
				続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 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	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
⑪ 医療費控除	支払った医療費	円	保険金などで補填される金額
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
⑬ 生命保険料控除	合計		
	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計
	介護医療保険料の計	円	
⑮ 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
⑯ 障害者控除	フリガナ氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
	フリガナ氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
⑳～㉑ 配偶者控除・配偶者特別控除	配偶者フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	配偶者の合計所得金額		円
	個人番号		
㉒ 扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号		控除額
			万円
	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号		控除額
			万円
	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号		控除額
			万円
	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号		控除額
			万円

1 収入金額等	事業	営業等	ア
		農業	イ
		不動産	ウ
		利子	エ
		配当	オ
		給与	カ
		公的年金等	キ
		雑業	ク
		その他	ケ
総合譲渡		短期	コ
		長期	サ
	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	⑦
		総合譲渡・一時	⑧
		合計	⑨
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩	
	医療費控除	⑪	
	社会保険料控除	⑫	
	小規模企業等掛金控除	⑬	
	生命保険料控除	⑭	
	地震保険料控除	⑮	
	寡婦、ひとり親控除	⑯～⑰	
	勤労学生、障害者控除	⑱～⑲	
	配偶者控除	⑳	
	配偶者特別控除	㉑	
扶養控除	㉒		
基礎控除	㉓	0,000	
合計	㉔		

16歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号					
	フリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号					
	フリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号					
	フリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号					

配偶者計	フリガナ氏名	
	個人番号	

収入がなかった人の記入欄

該当番号に○印をして必要事項を記入してください。

1 私は次の者の扶養であった。(仕送りを受けていた。)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

2 次の非課税収入で生活していた。該当箇所に○印をしてください。

遺族年金・公務扶助・傷病手当・障害年金・児童扶養手当・雇用保険・預金取りくずし

その他( ) \_\_\_\_\_

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

5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)  自分で納付(普通徴収)

申告書の提出期限は、3月15日です。 ※裏面にも記入欄があります。



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					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等					円
合計					
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・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

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
		・		
		・		
		・		
				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

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)	
		円	円	円		円	イ
	長期						ハ
	一時						
ニ 合計						イ+	[(ロ+ハ)×1/2]

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、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⑧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

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
1					
個人番号					
2					
個人番号					
3					
個人番号					
		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	

13 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		

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所
1			
2			
3			

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部	
条例指定分	
都道府県	
市区町村	

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

フリガナ	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	級 度	別居の場合の 住 所
個人番号							