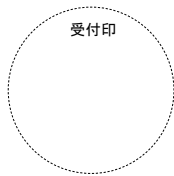


令和6年度（令和5年分） 市民税・県民税・国民健康保険税申告書

※



現住所		生年月日	明・大昭・平 年 月 日
1月1日現在の住所		電話番号	
フリガナ		業種又は職業	
氏名		個人番号	

安芸高田市長 様 令和 年 月 日提出

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	円	円
⑪ 医療費控除	支払った医療費	円	保険金などで補てんされる金額
	セルフメディケーション	円	医療費控除の計
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	円
	合計	円	円
⑭ 生命保険料控除	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
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
	合計	円	円
⑯ 障害者控除	フリガナ	氏名	障害の程度
	フリガナ	氏名	障害の程度
⑰ 寡婦控除	フリガナ	氏名	障害の程度
	フリガナ	氏名	障害の程度
⑱ 勤労学生控除	フリガナ	氏名	障害の程度
	フリガナ	氏名	障害の程度
⑳ 配偶者控除	フリガナ	氏名	障害の程度
	フリガナ	氏名	障害の程度
㉑ 扶養控除	フリガナ	氏名	障害の程度
	フリガナ	氏名	障害の程度

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						
		雑	キ						
		総合譲渡	ク						
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						
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							
	小規模企業共済等掛金控除	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						0	0
	勤労学生・障害者控除	⑰						0	0
配偶者(特別)控除	⑳						0	0	
扶養控除	㉑						0	0	
基礎控除	㉒						0	0	
⑩～㉑の合計	㉓						0	0	

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

給与から差引き（特別徴収） 自分で納付（普通徴収）

※セルフメディケーション税制（地方税法附則第4条の4の規定）の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入ください。 ※裏面にも記載する欄がありますのでご注意ください。

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」にも氏名、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。

- ・分離課税に係る所得のある人は、「市民税・県民税申告書（分離課税等用）」を合わせて提出してください。
- ・調査により、申告内容とは異なる賦課決定を行う場合があります。
- ・「個人番号」欄には、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。

(税務課記入欄)

入力日	
確認日	

※税務署受付の場合はフリガナ ()

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。〕

(裏)

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			
勤務先名			
勤務先所在地			
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	円
	長期					
	一時					
合計						イ+[(ロ+ハ)×1/2]

右上のイの金額を表面のサに、ロの金額を表面のシに、ハの金額を表面のス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	円
1						
	個人番号		従事月数			
2						
	個人番号		従事月数			
3						
	個人番号		従事月数			
所得税における青色申告の承認の有無					あり・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
事業用資産の種類	資産の種類	
譲渡損失など	損失額、被災損失額(白)	
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	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
1			<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
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	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特別控除対象)	寄付先名称	寄付金額	円
住所地の共同募金会、日赤支部分、都道府県、市区町村分(特別控除対象外)			
条例指定分	都道府県		
	市区町村		

「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、寄付先の名称と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「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村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。

16 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
	個人番号			
特別障害者に該当する場合	身体精神	別居の場合の住所		

17 所得がなかった人 (該当に○)

- 下記の者の扶養であった、又は援助(仕送りなど)を受けていた
氏名 _____ 続柄 _____ 住所 _____
- 非課税所得のみの収入であった(該当に○: 遺族年金・障害者年金・雇用保険・その他())
- 生活保護法による生活扶助を受けていた
- その他()