

(国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料)

申告区分	整理番号
現住所	業種又は職業
1月1日現在の住所	電話番号
フリガナ	個人番号
氏名	
提出年月日	生年月日
年 月 日	明・大・昭 平・令
	世帯主の氏名
	続柄
	基本コード
	住所コード
	行政区コード
	納組コード
	世帯コード

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						
15 生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円			
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円			
	介護医療保険料の計	円					
16 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	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						
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							
フリガナ		氏名	配偶者の合計所得金額	円			
個人番号							
フリガナ		氏名	配偶者の合計所得金額	円			
個人番号							
23 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
	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
16 (控除対象外) 扶養親族	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							
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。		扶養控除額の合					
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	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額				
	円	円	円				
27 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額					
	円	円					

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
	雑		公的年金等	キ	
			業務	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		公的年金等	⑦	
			業務	⑧	
			その他	⑨	
		合計	(⑦+⑧+⑨)	⑩	
		総合譲渡・一時		⑪	
	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		17~19		
	勤労学生、障害者控除		19~20		
	配偶者(特別)控除		20~22		
	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		
	合計	(25+26+27)	28		

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」の□に「1」と記入してください。

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)

備考

「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。

分離課税に係る所得等のある方は「市・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。

申告期限は3月15日です

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				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				円
合計				
法人番号又は所在地		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	円
	長期					ロ
	一時					ハ
ニ合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]						

右のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、ハの金額を表面のニに記入してください。
右のニの金額を表面のロ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	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
フリガナ 氏名				円
個人番号			従事月数	
フリガナ 氏名				円
個人番号			従事月数	
フリガナ 氏名				円
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 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	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	円
前年中の開(廃)業	開始 月 日 ・ 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
フリガナ 氏名			<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"/> 38万以上の支払
フリガナ 氏名			<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"/> 38万以上の支払
フリガナ 氏名			<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、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
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。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

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	別居の場合の住所

16 収入のなかった方に関する事項(昨年(前年)の生活状況)

<input type="checkbox"/> 右の者に扶養されている。	住所	氏名	続柄
<input type="checkbox"/> 右について受給している。	障害年金・遺族年金・労災・雇用保険・その他()		
<input type="checkbox"/> 生活保護	年 月から 年 月まで		
<input type="checkbox"/> その他			

源泉徴収票や生命保険等の支払証明書などの右端を「」にはついでください。