

「申告会場は大変混雑します  
申告書の提出は郵送で!!」  
提出期限：令和6年3月15日(金)

令和6年度 市民税 県民税 申告書 (国民健康保険税) (後期高齢者医療制度保険料兼用)

檀原市長宛

受付印

第一表

令和6年 月 日 提出

住所 (1月1日現在)			
現住所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ		
フリガナ	生年月日		
氏名	大・昭	・	・
	平・令	・	・

通知書番号	※この欄には記入しないでください。		
業種又は職業			
電話番号			
個人番号			
世帯主の氏名			続柄
申告者以外の方が提出する場合			提出者の氏名
			続柄

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	社会保険の種類	支払った保険料 円
合計		円	円	
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・ひとり親・障害者・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	身体精神	級度
	フリガナ氏名	障害の程度	身体精神	級度
㉑～㉒ 配偶者・特別配	配偶者 フリガナ氏名 個人番号	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	フリガナ氏名	生年月日	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	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	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

前年中に所得がなかった方は「合計⑫」欄に「0」とご記入ください。

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		⑰～⑱	0,000	
	勤労学生・障害者控除		⑲～⑳	0,000	
	配偶者(特別)控除		㉑～㉒	0,000	
	扶養控除		㉓	0,000	
	基礎控除		㉔	0,000	
	⑬から㉔までの計		㉕		
雑損控除		㉖			
医療費控除		㉗			
合計 (㉕+㉖+㉗)		㉘			

16 歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	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	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄
	フリガナ氏名	生年月日	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	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 円	保険金などで補てんされる金額 円	差し引損失のうち災害関連支出の金額 円
㉗ 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 円	

5 給与所得及び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)

裏面にも記載する欄がありますので注意してください。  
前年中に所得がなかった方は裏面下の「18所得がなかった方の記載欄」を記入してください。

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、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

番号確認	身元確認	入力	確認

措置	訂正				
補					確認
事由	1	2	3	4	

この用紙の表・裏面には何も貼らないでください。

申告の際に、提出が必要な書類は第二表に貼付してください。

申告書には個人番号（マイナンバー）の記入を忘れずに！

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	月	日	給	勤務日数	月	収	賞与等	円
1		円		7	円	7		円				合計	
2				8		8						(各月の収入+賞与等)	
3				9		9						勤務先所在地	
4				10		10						勤務先名	
5				11		11						電話番号	
6				12		12							

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	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	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円
		・		
		・		
		・		
		・		

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	種目	所得の生ずる場所	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

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	円
一時	長期							イ	
	一時							ロ	
	合計							ハ	

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、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⑩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	専従者給与(控除)額
1					
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額
2					
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額
3					
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)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	円
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	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

15 上場株式等の市民税・県民税の課税方式選択の廃止

市・県民税が特別徴収されている上場株式等の配当所得や譲渡所得等、特定公社債等の利子所得等については、所得税と市・県民税において異なる課税方式の選択が可能とされてきましたが、令和6年度の市・県民税（令和5年分の所得税の確定申告）より、課税方式を所得税と一致させる改正がなされました。（令和4年度税制改正）

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、日赤支部分	
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、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	特別障害者に該当する場合	級	別居の場合の住所
個人番号							

17 所得がなかった方の記載欄（下記1～4のうち該当する欄へ記入してください。）

1. 私は下記の人に扶養されていた
住所 _____ 氏名 _____ 続柄 _____
2. 昨年中は学生であった（令和6年1月1日現在）
学校名 _____ 年 月 卒業予定
3. 下記のいずれかの給付を受けていた。（該当する記号を○で囲んでください。）
ア 遺族年金    イ 障害年金    ウ 雇用(失業)保険    エ 児童扶養手当    オ 労災保険
4. 上記1～3に該当しない場合は、収入がなかった理由、生活費の入手方法等を記入してください。（例 病気・失業・廃業・貯金・仕送り）