

# 令和 6 年度 市民税・県民税 申告書

(あて先) 一宮市長	現住所	整理番号	
	1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	業種・屋号
提出年月日	フリガナ	電話番号	( ) -
	氏名	個人番号	
年 月 日	生年月日 明・大 昭・平	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

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料
		円		円
	合計			
	円			
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		円	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
	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		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	生年月日	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他
	個人番号			級・度
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額	円
	個人番号		<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
	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
	個人番号			

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⑳までの計	㉕			
	雑損控除	㉖				
	医療費控除	㉗				
	合計(㉕+㉖+㉗)	㉘				

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。

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)

※裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

市処理欄  
 確認済  説明済

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
	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
	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	保険金などで補填される金額	差し損失額のうち災害関連支出の金額
㉗ 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補填される金額
		円	円

分離課税に係る所得等のある方は、「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。

### 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。）

Table with columns for month, date, salary, working days, and income. Includes a summary section for bonuses and a contact information section.

### 7 事業・不動産所得に関する事項

Table for business and real estate income with columns for type of income, payer, amount, necessary expenses, and special deductions.

### 8 配当所得に関する事項

Table for dividend income with columns for type, date, amount, necessary expenses, and foreign tax credits.

### 9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

Table for miscellaneous income with columns for category, amount, necessary expenses, and net amount.

### 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table for comprehensive transfer and one-time income with columns for type, amount, necessary expenses, special deductions, and net amount.

### 11 事業専従者に関する事項

Table for business dependents with columns for name, relationship, birth date, and amount.

### 13 事業税に関する事項

Table for business tax with columns for non-taxable income, net amount, and business details.

### 12 別居の扶養親族等に関する事項

Table for non-cohabiting dependents with columns for name, residence, and eligibility criteria.

### 14 寄附金に関する事項

Table for donations with columns for recipient, amount, and date.

### 16 非課税に関する事項

Form for non-taxable status with a checkbox for 'I have no income for the 5-year period from Heisei 5.'.

### 15 所得金額調整控除に関する事項

Table for income adjustment deductions with columns for name, relationship, birth date, and residence.

関係書類はこの欄に添付して下さい