

令和6年度 市民税・県民税 申告書

(宛先)座間市長

市役所 受付印	1月1日現在の住所	座間市	世帯番号	
	現住所	<input type="checkbox"/> 同上	宛名番号	
	フリガナ			
提出年月日	氏名		電話番号	
生年月日	明大昭平令	代理人の氏名	続柄	個人番号

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

24	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	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
25	医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	医療費から差し引く金額(☆)
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
		国民健康保険料(税)	円	後期高齢者医療保険料
		国民年金保険料	円	
		介護保険料	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
		介護医療保険料の計		生命保険料控除の計
		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
17~18	ひとり親・寡婦、勤労学生控除	17 <input type="checkbox"/> ひとり親控除・寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未婚)	18 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
19	障害者控除	フリガナ 1 氏名 <input type="checkbox"/> 本人 個人番号	障害の程度	身・精療・認 級度
		フリガナ 2 氏名 個人番号	障害の程度	身・精療・認 級度
20~21	配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者 フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明大昭平令	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。)
22	扶養控除	フリガナ 1 氏名 個人番号	生年月日 明大昭平令	区分 他特老 <input type="checkbox"/> 普通障 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 別居
		フリガナ 2 氏名 個人番号	生年月日 明大昭平令	区分 他特老 <input type="checkbox"/> 普通障 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 別居
		フリガナ 3 氏名 個人番号	生年月日 明大昭平令	区分 他特老 <input type="checkbox"/> 普通障 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 別居
		フリガナ 4 氏名 個人番号	生年月日 明大昭平令	区分 他特老 <input type="checkbox"/> 普通障 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 別居
27	16歳未満の扶養親族	フリガナ 1 氏名 個人番号	生年月日 平令	普通障 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 特障 <input type="checkbox"/> 別居
		フリガナ 2 氏名 個人番号	生年月日 平令	普通障 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 特障 <input type="checkbox"/> 別居
		フリガナ 3 氏名 個人番号	生年月日 平令	普通障 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 特障 <input type="checkbox"/> 別居
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。		扶養控除額の合計 万円		

※裏面も記載する欄があります。

1 収入金額等	事業	営業等	①	円	
		農業	②	円	
		不動産	③	円	
		利子	④	円	
		配当(証券・株式)	⑤	円	
		給与	⑥	円	
	雑		公的年金等	⑦	円
			業務	⑧	円
			その他	⑧	円
		総合譲渡	短期	⑨	円
		長期	⑩	円	
	一時	⑪	円		
2 所得金額	事業	営業等	①'	円	
		農業	②'	円	
		不動産	③'	円	
		利子	④'	円	
		配当(証券・株式)	⑤'	円	
		給与	⑥'	円	
	雑		公的年金等	⑦'	円
			業務	⑧'	円
			その他	⑧'	円
		総合譲渡・一時	⑨'~⑪'	円	
		合計	⑫	円	
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬	円		
	小規模企業共済等掛金控除	⑭	円		
	生命保険料控除	⑮	円		
	地震保険料控除	⑯	円		
	ひとり親控除 寡婦控除	⑰	円		
	勤労学生控除 障害者控除	⑱~⑲	円		
	配偶者控除	⑳	円		
	配偶者特別控除	㉑	円		
	扶養控除	㉒	円		
	基礎控除	㉓	4,300,000 円		
	雑損控除	㉔	円		
医療費控除	区分 ㉕	円			
	合計	㉖	円		

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・公的年金等にかかる所得以外(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)

番号確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済 <input type="checkbox"/> 要確認	身元確認	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済	番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> なし	受付:	新規	税額変更 有り・無し	税額変更	期	月	査定	入力	確認	
								<input type="checkbox"/> 裏面あり	<input type="checkbox"/> 即発						

分離課税に係る所得がある方は、「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、源泉徴収票がない人は記入してください。

月	日	給	日数	月	収
1月		円	日		円
2月		円	日		円
3月		円	日		円
4月		円	日		円
5月		円	日		円
6月		円	日		円
7月		円	日		円
8月		円	日		円
9月		円	日		円
10月		円	日		円
11月		円	日		円
12月		円	日		円
賞与等					円
合計					円
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	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		円
		円		円
		円		円
		円		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
		.		円
		.		円
国外株式等に係る外国所得税額				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
		円	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	円イ	円	
	長期	円	円	円	円ロ	円	
	一時	円	円	円	円ハ	円	
右の「ニ」の金額を表面の「⑨'~⑩'」の所得金額欄へ記入してください。						合計	イ+[(ロ+ハ)×1/2]ニ

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				.		円
	個人番号			従事月数		
2				明大昭平令		円
	個人番号			従事月数		
3				明大昭平令		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					合計額	円

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

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			

15 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	円
条例指定分	円
都道府県	円
市区町村	円

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仮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。

13 所得がなかった人の記入欄

該当する番号を○印で囲み、必要事項を記入してください。

1 次の者に扶養されていた 住所:
氏名 続柄
2 預貯金等の貯えにより生活していた
3 失業給付金を受給していた
4 遺族年金・障害年金等を受給していた 年間受給額 円
5 生活扶助を受給していた 年 月 日~ 年 月 日
6 他の市区町村に居住していた 居住地
7 その他

その他の事項

配当に関する住民税の特例	円
農業 分離肉用牛 円	免税所得 円
備考	