

令和6年度市民税・県民税(国民健康保険税) 申告書

(令和5年1月1日～令和5年12月31日の状況)

受付印

高 梁 市 長 様

令和 6 年 月 日 提出

住所 <small>(令和6年1月1日現在)</small>	
フリガナ	電話 () -
氏名	大・昭・平・令
個人番号	生年月日 年 月 日

課税収入なし (該当の場合
○で囲み
裏面に記入)

所得金額	項目	①収入金額	②必要経費	③専従者控除額	所得金額(①-②-③)
	事業	営業等	円	円	円
所得金額	農業 <small>(肉用牛免税所得)</small>	()	()	()	農 ()
	不動産				不
	利子				利
	配当				配
	給与		<small>(支払者)</small>	<small>(特定支出控除)</small>	給
	公的年金		<small>(支払者)</small>		雑年
	業務				雑業
	その他のもの				雑他
	総合譲渡・一時			<small>(特別控除額)</small>	譲・一
					計

※事業収入がある場合は収支計算書を添付、分離所得がある場合は裏面に記入

所得控除	控除内容	金額	円	円	円	円	
所得控除	社会保険料控除	国民健康保険税	円	特別徴収分	円		
		後期高齢保険料	円	国民年金保険料	円		
		介護保険料	円	その他の保険料	円		
	小規模企業共済等掛金	控除額は支払った第1種共済掛金と心身障害者扶養共済掛金との合計額					
	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		
		介護医療保険料の計	円				
	地震保険料控除	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円		
		地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円		
	障害者控除	本人該当 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> その他障害 <input type="checkbox"/>					
		本人以外 同居特別障害(人) 別居特別障害(人) その他障害(人)					
寡婦、ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 寡婦(<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還) <input type="checkbox"/> ひとり親						
勤労学生控除	学校名 () 学年 ()						
配偶者控除・ 配偶者特別控除	氏名	生年月日	配偶者の合計所得	円	障害者の場合		
					<input type="checkbox"/> 特別障害		
	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者	個人番号			<input type="checkbox"/> その他障害		
	扶養控除 (16歳以上) (H20.1.1以前生)	氏名	生年月日	続柄	居住の形態	障害者の場合	
				同居・別居	<input type="checkbox"/> 特別障害		
個人番号					<input type="checkbox"/> その他障害		
				同居・別居	<input type="checkbox"/> 特別障害		
	個人番号				<input type="checkbox"/> その他障害		
			同居・別居	<input type="checkbox"/> 特別障害			
	個人番号				<input type="checkbox"/> その他障害		
16歳未満の 扶養親族 (H20.1.2以後生)				同居・別居	<input type="checkbox"/> 特別障害		
	個人番号				<input type="checkbox"/> その他障害		
				同居・別居	<input type="checkbox"/> 特別障害		
	個人番号				<input type="checkbox"/> その他障害		
所得控除	雑損控除	損害金額	円	保険金等で補てんされる金額	円		
	医療費控除	支払った医療費	円	保険金等で補てんされる金額	円		

社会保険料	円
小規模	
生命保険料	
地震保険料	
障害者	
寡婦(夫)	
勤労学生	
配偶者(特別)	
扶養	
基礎	430,000
雑損	
医療費	
控除計	

本人確認欄

番号確認	身元確認
------	------

※セルフメディケーションを選択した場合は○を記入

事業専従者の内訳	氏名	生年月日	続柄	従事月数	専従者控除額
		・		月	円
		・		月	円

◎ 課税収入のなかった方の記載欄(「**課税収入なし**」と申告した方のみ記載してください)

(注意) 損害保険等の満期や解約返戻金、死亡保険金(契約者、受取人がともに申告者の場合)等は非課税ではありません。

あなたの生活状況等について、該当する番号を○で囲んで必要な内容を記入してください。

1. 下記の者の扶養または援助を受けていた。

住所 _____ 氏名 _____ 続柄 ()

2. 遺族年金・障害年金・老齢福祉年金などを受給していた。
(これらは非課税であり、所得金額には含まれません。)

3. 学生でアルバイト等の収入もなかった。

学校名 _____ () 学年在学中(令和6年1月1日現在)

4. 失業中であった。

期間 _____ 年 _____ 月 から _____ 年 _____ 月

5. 病気療養中であった。

期間 _____ 年 _____ 月 から _____ 年 _____ 月

傷病手当等の受給 (有 ・ 無 期間 _____ 年 _____ 月 から _____ 年 _____ 月)

6. 生活保護法による生活扶助を受けていた。

期間 _____ 年 _____ 月 から _____ 年 _____ 月

7. その他(具体的に記入してください。)

自由欄 (収入金額等の計算基礎の記入や書類の貼付などご自由にお使いください。)

項目		①収入金額	②必要経費	③差引金額(①-②)	④特別控除額	所得金額
		円	円	円	円	円
分離課税	短期譲渡	一般				
		軽減				
	長期譲渡	一般				
		特定				
		軽減				
	株式譲渡	未公開				
		上場				
	上場株式等の配当					
	先物取引					
	山林					
退職						