

市・県民税の申告と所得税の確定申告が始まります。

【問】 税務課 市民税グループ TEL 0854-40-1034

申告書は申告者が自ら作成し、提出することが基本です。市・県民税の申告書の提出は郵送でも受け付けています。所得税の確定申告は、国税庁ホームページの確定申告書作成コーナーで作成し、電子申告または紙で出力して提出することもできます。ぜひ自己作成への取り組みをお願いします。

市の申告会場では、混雑を避けるため整理券の配布や入場制限をすることがありますのでご理解いただきますようお願いいたします。また、会場に出掛ける際は、必要書類を確認し、事前に集計が必要な書類は必ず集計・作成をしてください。

相談期間中は、職員が相談会場に出掛けるため税務課では相談は受けられません。市・県民税以外（国民健康保険料や後期高齢者医療保険料、軽自動車税など）に関する問い合わせも即答できない場合がありますのでご了承ください。

● 農業相談員はいないため、農業に関する相談は受けられません。収支内訳書を自宅で作成して来場してください。
● 加茂町の申告相談会場は「加茂健康福祉センター」かもてらす1階。来場の際は注意してください。

市・県民税の申告について

市・県民税は、1月1日現在の住所地で前年中の所得に基づいて課税されます。そのため、前年中に収入があった方や所得控除を受けようとする方は毎年3月15日までに1月1日現在における住所地へ申告をする

必要があります。ただし、次の要件に該当する方は提出が免除されます。

【申告書の提出が免除される方】

- ① 所得税の確定申告書を提出された、またはされる予定の方
- ② 給与収入のみで、源泉徴収票の内容に変更がない方
- ③ 公的年金収入のみで源泉徴収票の内容に変更がない方

給与や公的年金の源泉徴収票に記載されていない所得控除（年末調整で提出されなかった控除や年金から天引きされていない社会保険料など）は申告されないことと控除を受けることができません。ただし、今まで申告をしていない方で、市・県民税が非課税の方や均等割のみの方は控除を追加されても、税額などに影響はありません。

【申告書の提出がない方】

申告書の提出（提出が免除される方を除いて）がないと、市・県民税や保険料などが正しく計算できない場合があります。税法上の扶養になつておらず、収入がない方または非課税年金（遺族年金・障害年金など）のみの方も申告書の提出が必要です。

【市県民税申告書の作成・提出方法】

本号掲載の申告書を切り取り、必要事項を記入し、添付書類と共に封筒に入れ、税務課まで提出ください。不明な点を電話で照会する場合がありますので、連絡先を必ず記入してください。各種証明書の添付がないと控除の計算ができない場合がありますので注意してください。申告書、記載例、収支内訳書などの様式は市ホームページに掲載していますので利用してください。

所得税の確定申告について

【確定申告が必要な方の例】

- ① 農業や営業などの事業を営んでいる方や不動産所得、一時所得（保険の満期など）などがあり、所得の合計額が所得控除の合計額を超える方
- ② 年末調整を受けた給与以外に所得が20万円を超える、または年末調整を受けた給与以外の給与収入が20万円を超える方

【確定申告ができる方】

各種所得控除の追加や修正により源泉徴収された所得税が戻ってくる方など

【確定申告不要制度】

公的年金受給者の方は、年金収入

が400万円以下で他の所得が20万円以下の場合には確定申告する必要はありません。

※確定申告は不要でも次に当てはまる場合は、市・県民税の申告が必要です。

①収入が公的年金のみの方で、公的年金等の源泉徴収票に記載されている控除以外の各種控除を追加したいとき

②公的年金や給与所得以外の所得（個人年金の所得など）があるとき

【上場株式等の配当所得等や譲渡所得等の課税方式が統一されます】

令和5年度（令和4年分確定申告）までは、上場株式等の譲渡所得や配当所得等（総合課税を含む）は、所得税と個人住民税で異なる課税方式を選択できました。

しかし、令和6年度（令和5年分確定申告）からは、所得税と個人住民税で異なる課税方式を選択することができなくなりました。

確定申告で、上場株式等や配当所得等を申告すると、個人住民税についても申告したことになり、個人住民税の計算するときの合計所得金額や総所得金額等に含まれます。

【確定申告はマイナンバーカード

× e-Taxでさらに便利】

スマホやパソコンを利用して確定

申告書の作成・提出ができます。詳しくは国税庁ホームページを確認してください。

所得税について詳しくは国税庁ホームページを確認してください。



二次元コード
確定申告書等作成
コーナーはこちら

国税庁ホームページ

<https://www.nta.go.jp/>

大東税務署

TEL 0854-43-2360

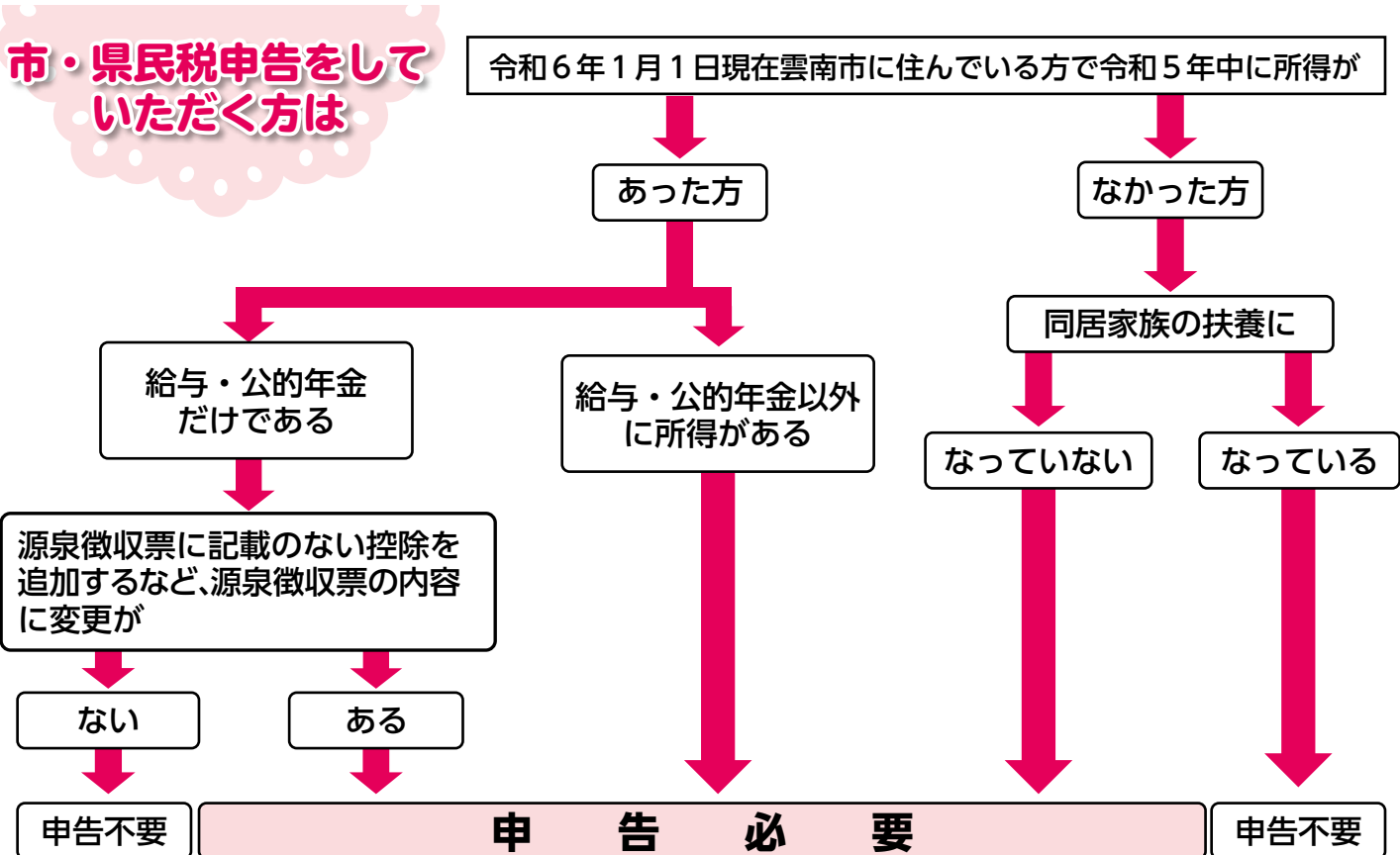
【大東税務署での申告相談会】

大東税務署では所得税の申告相談を**2月16日(金)から3月15日(金)まで**実施しています。詳細は国税庁のホームページに掲載されています。

【申告に必要なもの】

申告に出掛けられる際には、別表を参考に必要書類（原本）を準備してください。市・県民税申告と所得税の申告に必要な書類は同じです。なお、次の申告は、市の会場では受けられませんので、大東税務署の相談会場で申告してください。

- ・ 土地などの不動産および株の譲渡
- ・ 事業等所得の青色申告
- ・ 初めて住宅ローン控除を受ける場合



※所得税の確定申告書を提出した方は市・県民税申告書を提出する必要はありません。

申告に必要なもの一覧

収入や控除等の種類		申告に必要な書類例	注意事項
収入金額等を証明するもの	給与・公的年金収入があった方	給与・公的年金の源泉徴収票	
	個人年金収入があった方	保険会社など支払い先から発行された支払証明書など	
	営業・農業・不動産収入があった方	収支内訳書	家庭菜園のみの場合は、農業所得の申告義務はありません。
	その他の所得があった方	収入額が分かるもの（支払通知書・支払調書など）、必要経費が分かるもの	
控除を受ける際の証明となるもの	社会保険料・小規模企業共済を支払った方	国民年金保険料、任意継続保険料の控除証明書、小規模企業共済等掛金の支払証明書など	国保料や後期高齢者医療保険料、介護保険料は納付された金額が分かれば、証明書は必要ありません。
	生命保険料・地震保険料を支払った方	保険会社から発行された控除証明書	
	自身や扶養親族が障がいをお持ちの方	本人や扶養親族の障害者手帳や市が発行する障害者控除証明書	「障害者控除対象者認定書」と「おむつ使用証明書」については市報1月号に掲載しています。
	医療費を支払った方	医療費控除の明細書、医療費通知、保険金の金額の分かる書類、おむつ使用証明書等	※医療費控除を申告する場合は、「医療費控除の明細書」の添付が必要です。必ず自宅で作成して来場ください。
	寄附金控除の対象となる寄附をした方	寄附した団体から発行された証明書や領収書	ふるさと納税ワンストップ特例の適用を受ける方が申告をする場合は、ふるさと納税分も申告する必要があります。
災害などに関連してやむを得ない支出をした方	災害などに関連して支出した金額の領収書および明細が分かるもの。被害があったことによって受け取る保険金、損害賠償金、補助金等の金額が分かるもの り災証明（お持ちの場合）		
マイナンバーの確認できる書類	マイナンバーカード など	記載してある住所や氏名などに変更がない場合は、通知カードでも可	
(所得税の還付のある方のみ) 申告者本人の口座の分かるもの	通帳またはキャッシュカードなど	還付口座は申告者本人名義のもののみです。	
(代理で申告する場合) 印鑑	申告者の印鑑（認め印で可）	本人が申告書に署名する場合は、押印が省略できます。	

令和5年分 所得(所得税、市・県民税)申告相談日程表

早朝からの来場は控えていただきますようお願いいたします。

受付時間 8:30~15:00

相談時間 午前の部 9:00~12:00 / 午後の部 13:00~16:00

会場	【本庁舎】	【大東町】	【加茂町】	【木次町】	【三刀屋町】	【吉田町】	【掛合町】
月日	2階201~203会議室	大東地域交流センター	加茂健康福祉センター	木次総合センター	三刀屋交流センター2階	吉田総合センター	掛合交流センター
2月15日 木			午前:立原・近松 午後:大西・大崎				午前:掛合上地区 午後:波多
2月16日 金			午前:南加茂・中山団地 午後:連坦地・延野				午前:掛合下地区 午後:掛合下地区・入間
2月17日 土	休日						
2月18日 日							
2月19日 月			午前:中村・猪尾 午後:大竹・中村団地・星野・加茂中団地・雲並・金丸・宇治団地・宇治龜山団地・東谷団地・町内全域のAパート				午前:多根 午後:松笠・穴見
2月20日 火			午前:三代 午後:宇治・神原				
2月21日 水							
2月22日 木			午前:東谷・砂子原 午後:岩倉・昭和				
2月23日 金	休日						
2月24日 土							
2月25日 日							
2月26日 月				宇谷・東日登			
2月27日 火				新市・寺領			
2月28日 水				上熊谷・西日登			
2月29日 木		塩田・久野		湯村・平田			
3月1日 金		春殖		木次・下熊谷	上熊谷・多久和		
3月2日 土	休日						
3月3日 日							
3月4日 月		阿用			中野		
3月5日 火		幡屋			乙加宮・里坊		
3月6日 水		佐世			粟谷・殿河内・根波別所・坂本(鍋山)		
3月7日 木		午前:佐世 午後:海潮			給下・伊萱		
3月8日 金		海潮			古城・高窪		
3月9日 土	休日						
3月10日 日							
3月11日 月		大東					
3月12日 火	木次町山方	大東町内全域					
3月13日 水	木次町里方					午前:宇山・民谷 午後:芦谷・杉戸・梅木	
3月14日 木	三刀屋町 三刀屋・下熊谷					午前:深野・川手 午後:菅谷・高殿・川尻・大吉田	
3月15日 金	全市					午前:曾木・上山 午後:上町・下町・川原町	

- 各申告会場の斜線の日は申告相談を受けることができませんので、開催している会場へお越しください。
- できるだけ短時間で相談が終わるように事前集計、準備をお願いします。
- 地区割りをしていますが状況によりお待ちいただく場合があります。
- 申告内容により順番が前後する場合があります。

年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません。

住 所 _____

氏 名 _____

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(*)を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。

※医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目が記載されたものをいいます。

(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

- ①被保険者等の氏名、②療養を受けた年月、③療養を受けた者、
④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が
支払った医療費の額、⑥保険者等の名称

(1) 医療費通知に記載された医療費の額 (自己負担額)(注)	(2) (1)のうちその年中 に実際に支払った 医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会 保険(高額療養費など) などで補てんされる金額
円	円	円

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

2 医療費(上記1以外)の明細

「領収書1枚」ごとではなく、
「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(1) 医療を受けた方の 氏名	(2) 病院・薬局などの 支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費 の額	(5) (4)のうち生命保険や社会 保険(高額療養費など) などで補てんされる金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
2 の 合 計			円	円

医療費の合計	A (㉞+㉟) 円	B (㊱+㊲) 円
--------	-----------	-----------

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 円	A
保険金などで 補てんされる金額		B
差引金額 (A) - (B)	(マイナスのときは0円)	C
所得金額の合計額		D
㉞ × 0.05	(赤字のときは0円)	E
㊱と10万円のいずれか 少ない方の金額		F
医療費控除額 (C) - (E)	(最高200万円、赤字のときは0円)	G

- A ←
- B ←
- C ←
- D ←
- E ←
- F ←
- G ←

申告書第一表の「所得金額等」の合計欄の金額を転記します。
(注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。
・退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額
・ほかに申告分離課税の所得がある場合・・・その所得金額
(特別控除前の金額)
なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の
「4 繰越損失を差し引く計算」欄の㉟の金額を転記します。

申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療
費控除欄に転記します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

給与所得の求め方

給与の収入金額 (A)	給与の所得金額	
0円～ 550,999円	0円	
551,000円～ 1,618,999円	(A) - 550,000円	
1,619,000円～ 1,619,999円	1,069,000円	
1,620,000円～ 1,621,999円	1,070,000円	
1,622,000円～ 1,623,999円	1,072,000円	
1,624,000円～ 1,627,999円	1,074,000円	
1,628,000円～ 1,799,999円	給与等の収入金額の合計(A) を「4」で割って千円未満の 端数を切り捨てる (B)	(B) × 2.4 + 100,000円
1,800,000円～ 3,599,999円		(B) × 2.8 - 80,000円
3,600,000円～ 6,599,999円		(B) × 3.2 - 440,000円
6,600,000円～ 8,499,999円	(A) × 0.90 - 1,100,000円	
8,500,000円～	(A) - 1,950,000円	

年金所得の求め方

公的年金等の収入金額 (C)		公的年金の所得金額
		公的年金以外の所得が1,000万円以下の時 1,000万円以上の時の計算式は省略しています。
65歳未満 (昭和33年1月2日 以後生まれ)	0円～ 600,000円	0円
	600,001円～1,299,999円	(C) - 600,000円
	1,300,000円～4,099,999円	(C) × 0.75 - 275,000円
	4,100,000円～7,699,999円	(C) × 0.85 - 685,000円
	7,700,000円～9,999,999円	(C) × 0.95 - 1,455,000円
	10,000,000円～	(C) - 1,955,000円
65歳以上 (昭和33年1月1日 以前生まれ)	0円～1,100,000円	0円
	1,100,001円～3,299,999円	(C) - 1,100,000円
	3,300,000円～4,099,999円	(C) × 0.75 - 275,000円
	4,100,000円～7,699,999円	(C) × 0.85 - 685,000円
	7,700,000円～9,999,999円	(C) × 0.95 - 1,455,000円
	10,000,000円～	(C) - 1,955,000円

令和6年度 市民税・県民税申告の諸控除一覧

所得から差し引く金額

控除の種類	控除額等		
社会保険料控除	あなたが支払った国民健康保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、国民年金保険料などがある場合[全額が控除対象額]		
生命保険料控除	区分	支払保険料	控除額
		12,000円以下	支払額全額
		12,001円～32,000円	支払額 × 1/2 + 6,000円
		32,001円～56,000円	支払額 × 1/4 + 14,000円
		56,001円以上	一律28,000円
	旧契約	15,000円以下	支払額全額
		15,001円～40,000円	支払額 × 1/2 + 7,500円
		40,001円～70,000円	支払額 × 1/4 + 17,500円
		70,001円以上	一律35,000円
		新契約と旧契約の双方で保険料がある場合は、新旧それぞれの計算方法で算出した金額の合計額 [限度額 28,000円] 一般分、個人年金分、介護医療分について、上の算式で計算した金額の合計額 [控除限度額 70,000円]	
地震保険料控除	区分	支払保険料	控除額
		地震保険 (A)	50,000円以下 50,001円以上
	旧長期損額保険 (B)	5,000円以下	支払額全額
		5,001円～15,000円	支払額 × 1/2 + 2,500円
		15,001円以上	10,000円
(A)の控除額 + (B)の控除額 [控除限度額 25,000円]			
医療費控除	あなたがあなたの扶養親族等の医療費を支払った場合 控除額 = (医療費 - 保険等で補てんされた金額) - 10万円または総所得金額等の5%のいずれか少ない額		
寄附金控除	前年中に次の①～④の団体に対して行った寄附の合計金額が2,000円を超える場合は、寄附金額を記入してください。 ①都道府県・市区町村 ②日本赤十字社島根県支部 ③島根県共同募金会 ④島根県または雲南市が条例に指定した団体		
基礎控除	合計所得金額	控除額(万円)	
	2,400万円以下	43	
	2,400万円超 2,450万円以下	29	
	2,450万円超 2,500万円以下	15	
	2,500万円超	0	

人的控除一覧

控除の種類	主な要件等	控除額(万円)	
寡婦控除	死別で本人合計所得500万円以下 死別・離別で扶養親族があり、本人合計所得500万円以下	26	
ひとり親控除	ひとり親で生計同一の子(所得48万以下で他者の扶養親族でない者)があり本人合計所得500万円以下	30	
勤労学生控除	一定の要件を満たした学校の学生であり、合計所得金額が75万円以下	26	
障害者控除	普通障害	身障3～6級、療育B級、精神2級以下など	26
	特別障害	身障1・2級、療育A級、精神1級など	30
	同居	本人または生計同一の親族と同居している場合	53
配偶者控除	あなたの合計所得金額が1,000万円以下の場合、配偶者の合計所得金額に応じて、下表の金額を控除		
配偶者特別控除	あなたの合計所得金額が1,000万円以下の場合、配偶者の合計所得金額に応じて下表の金額を控除		
扶養控除	年少	16歳未満	0
	一般	16歳以上19歳未満、23歳以上70歳未満	33
	特定	19歳以上23歳未満	45
	老人	70歳以上	38
	同居老親等	本人または配偶者の直系尊属に限る(施設入所の場合は非該当)	45

※税法上の扶養になれるのは、合計所得金額が48万円以下の方です

※年齢や扶養の判定は、前年12月31日(年の途中で死亡された人については死亡された日)の現況で行います。

控除の種類	配偶者の合計所得金額	あなたの合計所得金額および控除額(万円)		
		900万円以下	900万円超950万円以下	950万円超1000万円以下
配偶者控除	48万円以下(控除対象配偶者)	33	22	11
	老人:70歳以上	38	26	13
配偶者特別控除	48万円超 100万円以下	33	22	11
	100万円超 105万円以下	31	21	
	105万円超 110万円以下	26	18	9
	110万円超 115万円以下	21	14	7
	115万円超 120万円以下	16	11	6
	120万円超 125万円以下	11	8	4
	125万円超 130万円以下	6	4	2
	130万円超 133万円以下	3	2	1
	133万円超	0	0	0

※ 税法上であなたの扶養にもなっていない方で、収入がない方、または非課税年金(遺族年金・障害年金など)のみの方は申告書の提出が必要です。その場合は申告書裏面、左下の「16 非課税所得等に関する事項」の該当欄に☑をして、表面に住所、氏名、連絡先等を記入のうえ提出をお願いします。

令和6年度分(令和5年分) 市民税・県民税 申告書

(兼 国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料 申告書)

雲南市長宛	現住所	自治会()	世帯番号	業種又は職業
提出年月日	1月1日現在の住所		電話番号	
年 月 日	フリガナ	個人番号	世帯主の氏名	続柄
	氏名	生年月日		

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	社会保険料の種類		支払った保険料		円	
					円	
	合計				円	
	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		円	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		円	
(15) 生命保険料控除	介護医療保険料の計				円	
	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		(18)	(19) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		<input type="checkbox"/> ひとり親控除			
(20) 障害者控除	1	氏名	障がいの程度	級度		
	2	氏名	障がいの程度	級度		
(21)~(22) 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	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	1	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	
	2	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	
3	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	
4	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	
16歳未満の扶養親族	1	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	
	2	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		
3	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	
扶養控除額の合計			万円			

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。

(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額
(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	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	
	不動産		ウ	
	配当		エ	
	給与		オ	
	雑	公的年金等		カ
		業務		キ
		その他		ク
	総合譲渡	短期		ケ
		長期		コ
一時		サ		
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		(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)		
	勤労学生、障害者控除	(19)~(20)		
	配偶者(特別)控除	(21)~(22)		
	扶養控除	(23)		
基礎控除	(24)			
(13)から(24)までの計	(25)			
雑損控除	(26)			
医療費控除	(27)			
合計	(28)			
(25)+(26)+(27)				

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税用)」をあわせて提出してください。

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)

「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。

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がある人で、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
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			円
合計			
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	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

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
			外国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	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額ー必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額ー特別控除額)
総合譲渡	短期					
	長期					
一時						
				二 合計	$イ + ((ロ + ハ) \times 1/2)$	

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。
右の二の金額を表面の⑧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	専従者給与(控除)額
1			
個人番号	従事月数		
2			
個人番号	従事月数		
3			
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		あり・なし	合計額

13 事業税に関する事項

非課税所得など	
損益通算の特例適用前の不動産所得	
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類 損失額、被災損失額(白)
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事業所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所
1		
2		
3		

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、上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	
株式等譲渡所得割額控除額	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)	
住所地の共同募金会、日赤支部等	
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、上覧に記入せず、別途「寄附金控除申告書(二)」を提出してください。

16 非課税所得等に関する事項

- 遺族年金 障害年金 雇用保険 無職
 学生 学校名()

前年中に所得がなかった場合は、記入してください。

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要はありません。