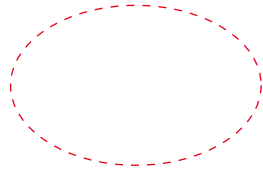


令和6年度 市民税・県民税・国民健康保険税申告書

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

宛先 松本市長



現住所				宛名番号			
1月1日現在の住所				生年月日	明・大・昭	平・令	
ふりがな				電話番号			
氏名				世帯主名(続柄)	()		

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13	社会保険の種類	支払った保険料				
	社会保険料控除	円				
	合計					
15	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計			
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計			
	介護医療保険料の計	円				
16	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計			
17~19	<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	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)			
20	障害者控除	氏名	障害の程度	級・度		
21~22	配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額	円	
23	扶養控除	氏名	生年月日	同・別居の区分	続柄	控除額
		個人番号	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
		個人番号	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		個人番号	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		個人番号	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		個人番号	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		個人番号	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	扶養親族	氏名	生年月日	同・別居の区分	続柄	控除額
		個人番号	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		個人番号	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
個人番号	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				
※別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。						
扶養控除額の合計						

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	
		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(①から⑥までの計+⑩+⑪)			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
	勤労学生、障害者控除	18
	配偶者(特別)控除	19
	扶養控除	20
	基礎控除	21
	⑬から⑳までの計	22
雑損控除	23	
医療費控除※区分	24	
合計(25+26+27)	25	

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	保険金などで補てんされる金額	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	円	保険金などで補てんされる金額
			円	円

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・県民税の納付方法

- 給与から差引(特別徴収)
- 自分で納付(普通徴収)

※医療費控除において、地方税法附則第4条の4の規定(セルフメディケーション税制)の適用を選択される場合は、区分に1を記入してください。

※「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。)を記入してください。

※裏面にも記入する欄がありますので該当する方は記入してください。(前年中に収入がなかった方も裏面「16」に記入してください。)

受付者
氏名
作成税理士氏名

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	取
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等					円
合計					円
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・雑所得の内訳

職種・屋号		項目	金額
必要経費	主な仕入先	売上金額	円
		家事消費	
		収入合計①	
		売上原価	
		給与・賃金	
		地代・家賃	
		租税公課	
		水道光熱費	
		旅費・交通費	
		通信費	
		修繕費	
		消耗品費	
		雑費	
		減価償却費	
経費合計②			
所得金額 ①-②			

8 農業所得の内訳

項目	金額
売上金額	円
家事消費	
雑収入	
収入合計①	
雇人費	
小作料・賃借料	
租税公課	
種苗費	
肥料費	
農具費	
農薬費	
修繕費	
動力光熱費	
農業共済掛金	
雑費	
減価償却費	
経費合計②	
所得金額 ①-②	

9 不動産所得の内訳

項目	金額
家賃	円
地代	
駐車場収入	
権利金	
収入合計①	
借入金利子	
租税公課	
損害保険料	
修繕費	
雑費	
減価償却費	
経費合計②	
所得金額 ①-②	

減価償却費	資産名称	取得年月	取得金額	償却の基礎 ^①	償却方法	耐用年数	償却率 ^②	使用月数 ^③	事業割合 ^④	償却額 ^⑤
			昭・平 令 年 月	円	円				/ 12	%
		昭・平 令 年 月						/ 12		

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	収入金額 ^①	必要経費 ^②	差引 ^③ C = ① - ②	特別控除額 ^④	所得金額 ^⑤ C - ④
	短期	円	円	円	円
長期					円
一時			赤字の時「0」		円
二 合計 イ + [(ロ+ハ) × 1/2]					

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。
右の二の金額を表面の①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	従事月数	専従者給与(控除)額
		明・大 昭・平		円
個人番号				
		明・大 昭・平		
個人番号				
所得税における青色申告の承認の有無		承認あり・承認なし	合計額	

13 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
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	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

氏名	住所	国外居住
		<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
		<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

14 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分(特例控除対象)	円
長野県共同募金会、日赤長野県支部、都道府県・市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	長野県
	松本市

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特例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。

15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合の級度	別居の場合の住所
		明・大・昭 平・令		
個人番号				

16 前年中に収入がなかった方の記載欄

- 扶養されていた方(下記に記入してください。)
扶養者氏名〔続柄〕 _____ [_____] 住所 _____
- 非課税収入のみの方(当てはまるものに○を付けてください。)
遺族年金・障害年金・児童扶養手当・失業給付金・その他 (_____)
- その他(当てはまるものに○を付けてください。)
預貯金・生活保護・その他 (生活状況を記入してください。: _____)