

令和6年度 市・県民税(住民税)申告書 [兼国民健康保険税]

(あて先)
諏訪市長

受付印

令和 年 月 日提出

住所	諏訪市	市町村コード	行政区コード	受付	検算
フリガナ	個人番号		世帯コード	住民コード	
氏名	明大昭平 年 月 日生		電話		
世帯主名又は同居先名		世帯主との続柄	職業又は勤務先	一部特別徴収 指定番号	宛名番号

○令和5年中に収入のなかった方は□にチェックし、裏面17の該当欄に記入してください。

令和5年中収入なし

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	支払った保険料	円
	合計		円
	⑮ 新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
⑮ 生命保険料控除	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		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
⑰~⑲ 寡婦控除・死別・離婚・未帰還・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 (学校名)	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
⑳ 障害者控除	1 障害者のフリガナ氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
2 障害者のフリガナ氏名	障害の程度	級度	
	個人番号		
㉑~㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同居生計配偶者	配偶者のフリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
個人番号	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。)
㉓ 扶養控除	1 扶養者のフリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	控除額	続柄	
2 扶養者のフリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	控除額	続柄	
3 扶養者のフリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	控除額	続柄	

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	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			

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。私は下記代理人に委任します。 ※別世帯の方が代理申告をする場合、委任者が全て記入してください。

委任者	住所 氏名	㊦
代理人	住所 氏名 電話	続柄

16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1 扶養親族のフリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号					
	2 扶養親族のフリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
3 扶養親族のフリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
	個人番号					

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「13」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	差し引損失額のうち災害関連支出の金額
円	円	円	円
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

5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市・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。)を記入してください。

裏面にも記入する欄がありますので注意してください。

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がありません。

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	月収
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				円
合計				
法人番号又は所在地				
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
		円	円	円

8 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	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
		円	円

9 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		.	円	円
		.		
		.		
		.		
			国外株式等に係る外国所得税額	

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-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円
	長期					口
一時						ハ
二 合計 $イ + ((口 + ハ) \times 1/2)$						

右上のイの金額を表面のロに、口の金額を表面のサに、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⑩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

フリガナ	続柄	生年	明・大・昭	専従者給与(控除)額
1 氏名		月	平・令	円
個人番号				従事月数
2 氏名		生年	明・大・昭	専従者給与(控除)額
個人番号		月	平・令	円
				従事月数
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 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
住所地の共同募金会、日赤支部分(特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所
1 氏名	住所
個人番号	
2 氏名	住所
個人番号	

14 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
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			

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	続柄	生年	明・大・昭	特別障害者に該当する場合	級	別居の場合の住所
氏名		月	平・令			
個人番号						

16 令和5年中に収入がなかった方の記載欄

下記の人(学生)の扶養又は援助を受けていた。		電話	病気・療養中の場合	病名	入通院先 入院・通院
住所	氏名	続柄	失業中であつた場合	失業期間 月～月(月～月)	雇用保険受給額 円
学生の場合 (令和6年1月1日現在)	学校名	学部名	学年	遺族年金・障害年金・老齢福祉年金・傷病手当・預貯金 その他()	等で生活していた。収入金額() 円