

令和6年度分 市 民 税 申 告 書

北杜市長あて	住 所	業 種、職 業 又は勤務先		
	フリガナ	電 話 番 号	自宅・携帯() 勤務先()	
	氏 名	個人番号		
令和 年 月 日提出	生 年 月 日	代理申告者	世帯主氏名	世帯主との続柄
明大昭平				

個人番号本人確認書類 マイナンバーカード ※マイナンバーカードをお持ちでない人 番号確認書類〔通知カード、住民票の写し、その他()〕
 身元確認書類〔運転免許証、被保険者証、その他()〕

「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。

1 前年中に所得がなかった人などは、ここに記入してください。

1. 扶養されていた (仕送りを受けていた)	扶養者の住所 扶養者の氏名
2. 学生 (学校名)	5. 預金等で生活していた
3. 遺族年金・障害年金・扶助料を受けていた	6. その他
4. 雇用保険・労災保険・生活保護を受けていた	

4 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	国民健康保険	円	後期高齢者医療	円		
	介護保険	円	国民年金	円		
	その他の社会保険	円	⑬ 合計	円		
⑭ 小規模企業共済等掛金控除				円		
⑮ 生命保険料控除	新一般の生命保険料の総支払額計	円	新個人年金保険料の総支払額計	円	介護医療保険料の総支払額計	円
	旧一般の生命保険料の総支払額計	円	旧個人年金保険料の総支払額計	円		
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の総支払額計	円	旧長期損害保険料の総支払額計	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 (<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	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)			
⑳ 障害者控除	1 氏名	障害の程度	身体・療育・精神その他()	級	度	
	個人番号					
	2 氏名	障害の程度	身体・療育・精神その他()	級	度	
	個人番号					
㉑～㉒ 配偶者特別控除・配偶者控除・生計同一配偶者控除	配偶者フリガナ	生年月日	明大昭平	円		
	氏名	配偶者の合計所得金額				
	個人番号					
㉓ 扶養控除	1 フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額 万円
	個人番号					
	2 フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額 万円
	個人番号					
㉔ 除	3 フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額 万円
	個人番号					
	4 フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額 万円
	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、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。						
扶養控除額の合計						

2 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						
3 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					
5 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				0:000		
	勤労学生、障害者控除	⑲～㉑				0:000		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒				0:000		
	扶養控除	㉓				0:000		
	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（セルフメディケーション税制）の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に「1」と記入してください。								

16歳未満の扶養親族（控除対象外）			
1	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名	平令 年 月 日	
個人番号			続柄
2	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名	平令 年 月 日	
個人番号			続柄
3	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名	平令 年 月 日	
個人番号			続柄

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金額	
㉗ 医療費控除	A 支払った医療費等	B 保険金など補てん金額	C 総所得金額等×5%と10万円 のいずれか少ない方の金額	医療費控除額 ㉗=A-B-C
	円	円	円	円

6 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）

裏面にも記載する欄があります。

7 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			

8 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

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
		・		
		・		
		・		
10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項			国外株式等に係る外国所得税額	

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

11 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	イ
	長期					ロ
一時						ハ
二 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]						

右上のイの金額を表面のコに、ロ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。

12 事業専従者に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
1 氏名		明・大昭・平 年 月 日	円
個人番号		従事月数	
2 氏名		明・大昭・平 年 月 日	円
個人番号		従事月数	
3 氏名		明・大昭・平 年 月 日	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		承認あり・承認なし	合計額 円

13 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	住所	居住	扶養親族等
1 氏名		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
個人番号			
2 氏名		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
個人番号			
3 氏名		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
個人番号			

14 寄附金に関する事項

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)	所得金額
住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	円
条例指定分	円
県	
市	

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部」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「県」、「市」の各欄には、住所地の県、市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。

15 事業税に関する事項

非課税所得など	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	

16 所得金額調整控除に関する事項

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