

令和6年度 町民税 申告書
(令和5年分) 県民税



宛先 東浦町長

入力	整理番号
郵送用	
1月1日現在の住所	業種又は職業
提出年月日 フリガナ	生年月日
氏名	世帯主の氏名 続柄
個人番号	明・大昭・平令

◎申告期限は三月十五日です。なお、所得税の確定申告を提出された方はこの申告書を提出する必要はありません。

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	円
社会保険料控除			円
			円
	合計		円
	14	掛金等の種類	支払った金額
小規模企業共済等掛金控除			円
	合計		円
15	新生命保険料の計	新個人年金保険料の計	円
	円	円	円
	旧生命保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
16	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
	円		円
17 ~ 19	17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名) 19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除		
20	氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
	氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
21 ~ 22	配偶者の氏名	生年月日 明・大昭・平令	円
配偶者特別控除 同一生計配偶者	個人番号	合計所得金額	
	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)		
23	氏名	生年月日 明・大昭・平令	同居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
	個人番号		
	氏名	生年月日 明・大昭・平令	同居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
	個人番号		
1 扶養親族未達の	氏名	生年月日 平・令	同居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
	個人番号		
	氏名	生年月日 平・令	同居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
	個人番号		

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「14」に氏名及び住所を記入してください。

26	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
雑損控除	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
	円	円	円
27	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	円
医療費控除	円	円	

5 給与所得・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町民税・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)

6 前年の収入について

収入なし 収入のなかった人の記載欄が裏面「18」にありますので、裏面も記入してください。

*裏面にも記載欄があります。

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
	業	農業	イ	
		不動産	ウ	
	利子	配当	エ	
		給与	オ	
	雑	公的年金等	キ	
		業務	ク	
		その他	ケ	
		短期	コ	
	総合課税	長期	サ	
		一時	シ	
2 所得金額	事業	営業等	①	
	業	農業	②	
		不動産	③	
	利子	配当	④	
		給与	⑤	
	雑	公的年金等	⑦	
		業務	⑧	
		その他	⑨	
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩	
	総合課税・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	⑰⑱		
	勤労学生控除	⑲		
	障害者控除	⑳		
	配偶者控除	㉑		
	配偶者特別控除	㉒		
	扶養控除	㉓		
	基礎控除	㉔	430,000	
⑬から㉔までの計	㉕			
雑損控除	㉖			
医療費控除	区分 ㉗			
合計(㉕+㉖+㉗)	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」に「1」と記入してください。

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 付 円	勤務 日数	月 収 円
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞 与 等				円
合 計				円
勤務先所在地				
勤 務 先 名				
電 話 番 号				

8 事業(営業等・農業)・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 円	必 要 経 費 円	青色申告特別控除額 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

10 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

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

	収 入 金 額 円	必 要 経 費 円	差 引 金 額 (収入金額 - 必要経費) 円	特 別 控 除 額 円	所 得 金 額 (差引金額 - 特別控除額) 円
総合譲渡					イ
					ロ
一 時					ハ
= 合計 イ+{(ロ+ハ)×1/2}					円

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、ハの金額を表面のシに記入してください。

右のロの金額を表面の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

氏名	生年 月日	明・大 昭・平・令	続 柄	専従者給与 (控除額)
個人番号				従事月数
氏名	生年 月日	明・大 昭・平・令	続 柄	専従者給与 (控除額)
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				

13 事業税に関する事項

非課税所得など	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
前年中開廃業 開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

14 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所
個人番号	
氏名	住所
個人番号	
氏名	住所
個人番号	

15 寄附金税額控除

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	所得金額 円
住所地の共同募金会、日赤支部分、 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
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。

16 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、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

17 所得金額調整控除に関する事項

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

18 所得のなかった人の記載欄

前年中に収入のなかった人は、下記の該当する項目に○を付け該当項目の右欄に内容を記入してください。

1	扶養(援助)されていた	あなたを扶養(援助)していた方	住所	<input type="checkbox"/> 申告者と同じ
			氏名	続柄〔 〕
2	失業中であつた	失業していた期間〔 月から 月〕	雇用保険受給の有無〔 有・無 〕	
3	病気療養中であつた	病名〔 〕	入院していた場合はその病院または医院名〔 〕	
4	学生であつた	令和5年12月31日現在〔 〕	在学中	
5	その他の (前年中の生活状況をくわしく 記入してください。)	<input type="checkbox"/> 障害年金・遺族年金を受給していた	<input type="checkbox"/> 国外に住んでいた 国名〔 〕	〔 〕