

令和6年度 個人市民税・県民税申告書
The 2024 Municipal and Prefectural Tax Form

LAN	AD	扶養	添付資料あり	税務署案内	分離あり
資料ID					

西尾市長
年月日提出

受付印

1月1日の住所	西尾市
フリガナ	
氏名	Name
西暦・大・昭・平・令	年月日生

業種又は職業		
電話番号		
個人番号		
次年申告書送付	希望する	希望しない

宛名番号(市県民税)	
申告受付者	申告区分
	1. 民税 2. 国保

令和5年1月1日から令和5年12月31までの所得等について記入してください。

緑色の枠内には記入しないでください▲

所得の種類	収入金額	必要経費	控除額	所得金額
事業	円	円	円	円
農業				
不動産				
利子			↑控除の内訳は裏面⑥、⑨へ	
配当				
給与		◆給与の源泉徴収票のない方は裏面⑤も記入	(特定支出控除額)	
所得の生ずる場所	収入金額	公的年金等収入金額	合計	
公的年金等	厚生労働省	円	円	
業務		必要経費	差引金額	
その他				
総合譲渡	短期(収入)	(必要経費)	(特別控除額)	①
長期				②
一時		(特別控除額) (½前)	③	
所得合計				円
寄附金額	税額控除	控除可能額	年月日	
条例指定分	市	居住開始年月日	年月日	
寄附先				

分離課税分等は裏面⑧です。

収入のなかった方は「所得合計」に0円と記入してください。

社会保険料	後期高齢者保険	国民健康保険	国民年金	介護保険	社会保険等	
	円	円	円	円	円	
小規模企業共済等掛金	小規模企業共済(旧法の第一種共済)・企業型年金加入者・個人型年金加入者・心身障害者扶養共済の掛金の計					
生命保険料	旧契約	一般	円	個人年金	円	
	新契約	一般	円	個人年金	円	
地震保険料	地震		円	旧長期	円	
本人資格	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 勤労学生(学校名)					
障害者	<input type="checkbox"/> 本人 (<input type="checkbox"/> 特別 <input type="checkbox"/> その他(障害の程度 身体・精神・療育・戦傷・認定級))					
	<input type="checkbox"/> 扶養親族 人 (<input type="checkbox"/> 特別 人(内同居人) · <input type="checkbox"/> その他人)					
氏名	続柄	生年月日	個人番号	障害の程度		
配偶者	配偶者	西暦大昭平 年月日	同居 別居	身・精・療・戦・認		
	<input type="checkbox"/> 配偶者特別 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者	配偶者の合計所得金額				
扶養親族		西暦大昭平 年月日 <input type="checkbox"/> 16歳未満の扶養親族	同居 別居	身・精・療・戦・認		
		西暦大昭平 年月日 <input type="checkbox"/> 16歳未満の扶養親族	同居 別居	身・精・療・戦・認		
		西暦大昭平 年月日 <input type="checkbox"/> 16歳未満の扶養親族	同居 別居	身・精・療・戦・認		
		西暦大昭平 年月日 <input type="checkbox"/> 16歳未満の扶養親族	同居 別居	身・精・療・戦・認		
※別居の扶養親族がいる場合には、裏面⑩にも氏名及び住所を記入してください。 ※所得金額調整控除の適用のための扶養親族は、裏面⑪に記入してください。					基礎控除	
雑損	A 損害金額	B 保険金などで補填される金額	C 差引損失額(A-B)	C-総所得金額等×10%とCのうち災害関連支出の金額-5万円とのいすれか多い方の額		
	円	円	円			
医療費	支払った医療費	保険金などで補填される金額	10万円又は総所得金額等×5%とのいすれか少ない方の額	円		
	円	円	円			
	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制(取組内容) <input type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診					
	控除合計					円

4 所得(配当割額・株式等譲渡所得割額)の内訳

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	配当割額または株式等譲渡所得割額
		円	円	円
		一 一	一 一	一 一

※「特定配当等にかかる所得」または「特定株式等譲渡所得」を申告し、「配当割額」または「株式等譲渡所得割額」の控除を受けようとする場合は、上の右欄にその控除額を記入してください。

6 事業・不動産所得の内訳

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
		一 一	一 一	一 一
		一 一	一 一	一 一
		一 一	一 一	一 一
		一 一	一 一	一 一
		一 一	一 一	一 一
		一 一	一 一	一 一

7 雜損控除の内訳

損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類など
	・ ・	

8 分離課税の所得、山林および退職所得の内訳

所得(該当分を○で囲んでください)	A 収入金額	B 必要経費	C 差引(A-B)	D 特別控除額	所得金額(C-D)
分離課税	短期譲渡 一般分・軽減分	円	円	円	円
株式等の譲渡等	長期譲渡 一般分・特定分 軽減分	一 一	一 一	一 一	一 一
				特例適用条文	一
上場株式等の配当等	A 収入金額	B 必要経費			差引(A-B)
	一般分	円	円		円
	上場分	一 一	一 一		一 一
先物取引	事業・雑	A 収入金額	B 必要経費		所得金額(A-B)
		円	円		円
山 林	A 収入金額	B 必要経費	C 特別控除額	D 青色申告特別控除額	所得金額(A-B-C-D)
	円	円	円	円	円
退 職	A 収入金額	勤続年数 普通・障害の別	B 退職所得控除額	C 差引(A-B)	所得金額(C×1/2)
	円	年 普通・障害	円	円	円

9 事業専従者の内訳

事業専従者の氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
	一 一	一 一	・ ・	月	円
	一 一	一 一	・ ・	一 一	

10 別居の扶養親族等に関する事項

扶養親族の氏名	住所	国外居住
		□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
		□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払

11 所得金額調整控除に関する事項

氏名	生年月日	西暦 大昭平令	年月日
個人番号	一 一 一 一 一 一 一 一	続柄	特別 身・精・療・戦・認 障害 級
住所	□同居 □別居		

12 事業税に関する事項

非課税所得など	円	損益通算の特例前の不動産所得	円
事業用資産の譲渡損益など		資産の種類	
		損失額、被災損失額(白)	円

13 前年中に収入がなかった方の記載欄(該当する□にレをつけてください)

- 扶養 □学生 □病気、けが □雇用保険 □障害年金 □遺族年金
□生活保護 □預貯金等 □その他 ()

14 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)の所得に係る住民税の納稅方法

- 給与から差引き (特別徴収) □自分で納付 (普通徴収)