

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

資料 ID LAN AD 扶養情報 添付資料あり 税務署案内 分離あり

西尾市長

令和6年2月19日 提出

1月1日の住所 西尾市 業種又は職業 電話番号 フリガナ 氏名 西暦・大・昭・平・令 年 月 日生 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. 国税 2. 国保

受付印

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

1 所得金額等 所得の種類 収入金額 必要経費 控除額 所得金額 事業 営業等 農業 不動産 利子 配当 給与 所得の生ずる場所 収入金額 公的年金等収入金額 合計 雑 業務 その他 総合課税 短期(収入) 長期(必要経費) 一時(特別控除額) 所得合計

3 税額控除 寄附金税額控除 区分 寄附金額 都道府県市区町村 共同募金日本赤十字社 寄附先 控除可能額 住宅借入金等特別控除 居住開始年月日

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。

2 所得から差し引かれる金額(所得控除) 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 生命保険料 旧契約 一般生命 新契約 一般生命 地震保険料 地震 本人資格 ひとり親 寡婦(死別・離婚・その他) 勤労学生(学校名) 障害者 本人(特別 障害の程度身・精・療・戦・認) 扶養親族 人(特別 人(内同居 人) その他 人) 配偶者 氏名 続柄 生年月日 同居別居 扶養親族 氏名 続柄 生年月日 同居別居 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) 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%とのいずれか少ない方の額

4 配当所得の内訳

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
		円	円

5 給与所得の内訳

月	日給・勤務日数	収入金額
1	円 日	円
2	×	
3	×	
4	×	
5	×	
6	×	
7	×	
8	×	
9	×	
10	×	
11	×	
12	×	
賞与等		
合計		
勤務先		
電話番号		

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

7 雑損控除の内訳

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（該当分を選択してください）		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	円	円	円	円	円			
	長期譲渡								
					特例適用条文	—			
	株式等の譲渡等	一般分	円	円	差引(A-B)	円	円		
		上場分							
	先物取引	事業・雑	円	円				所得金額(A-B)	円
山林	A 収入金額	円	円	C 特別控除額				D 青色申告特別控除額	所得金額(A-B-C-D)
退職	A 収入金額	円	円	B 退職所得控除額				C 差引(A-B)	所得金額(C×1/2)

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
			・	月	円
			・		

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
		<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

11 所得金額調整控除に関する事項

氏名	西暦・大・略・平・号	生年月日	年 月 日
個人番号	続柄	特別障害	身・精・療・戦・認 級
住所	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
前年中の開(廃)業	開始・廃止	年 月 日	<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等

13 前年中に収入がなかった方の記載欄 (該当する口にしをつけてください)

<input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 病気、けが <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金
<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 預貯金等 <input type="checkbox"/> 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税方法

<input type="checkbox"/> 給与からの差引き (特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付 (普通徴収)
--	---------------------------------------