

令和6年度 市民税・県民税申告書

様式第六十号（第五号の四様式（第一関係））

下田市長 あて	現住所	整理番号		市確認欄	課税システム	基幹システム	情報連携
	1月1日現在の住所	個人番号	電話番号				
	提出年月日	フリガナ	生年月日	世帯主氏名	続柄		
年 月 日	氏名	明・大昭・平					

上場株式等の配当所得等	申告不要	申告分離	総合	代理人	本人との関係:
上場株式等の譲渡所得 ※	申告不要	申告分離			
特定公社債等の利子所得	申告不要	申告分離			

※特定口座(源泉徴収あり)の場合のみ選択できます。

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	国民健康保険税	後期高齢者医療保険料	介護保険料		
	円	円	円		
	源泉徴収票のとおり	その他()	円		
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円		
	円	円			
	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	円		
	円	円			
⑰～⑳ 本人事項 該当する欄に印をつけてください	⑰ □ 寡婦控除 〔 □ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 〕	⑱ □ ひとり親控除 (学校名)	⑲ □ 勤労学生控除		
	⑳ □ 障害者控除 特別・普通	障害の程度	精・身療・認 級度		
㉑～㉒ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	氏名	明・大昭・平	同居・別居		
	配偶者の合計所得金額	円	㉒ □ 障害者控除 精・身療・認 級度		
㉓ 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	㉒障害者控除
	個人番号	明・大昭・平	□同居		精・身療・認 級度
	個人番号	明・大昭・平	□別居		精・身療・認 級度
	個人番号	明・大昭・平	□同居		精・身療・認 級度
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	氏名	平・令	□同居		精・身療・認 級度
	個人番号	平・令	□別居		精・身療・認 級度
	個人番号	平・令	□同居		精・身療・認 級度
	個人番号	平・令	□別居		精・身療・認 級度

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。

㉔ 雑損控除	A 損害金額	B 補填される金額	差引損失額 (A-B)	うち災害関連支出額
	円	円	円	円
㉕ 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	円		

1 収入金額等	事業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	
	公的年金等	キ	
	雑業	ク	
	その他	ケ	
	総合譲渡	コ	
	一時	シ	
2 所得金額	事業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	公的年金等	⑦	
	雑業	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	
	勤労学生、障害者控除	⑱	
	配偶者(特別)控除	㉑	
	扶養控除	㉒	
	基礎控除	㉔	
	⑬から㉔までの計	㉕	
	雑損控除	㉔	
医療費控除	㉕		
合計	㉖		

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。

5 給与所得以外の市町村民税・道府県民税の納税方法

給与から差し引き(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ので注意してください。

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					円
勤務先所在地					
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 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

9 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

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	長期	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)	
							イ	ロ
一時			円	円	円			円
							合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

右上のイの金額を表面のロに、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。
右のニの金額を表面の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

氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
		明・大 昭・平		円
		明・大 昭・平		
		明・大 昭・平		
合計額				
所得税における青色申告の承認の有無				有・無

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	住所地の共同募金会 日赤支部分	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

15 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
技術等海外取引に係る所得の特別控除		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)
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		

13 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	株式等譲渡所得割額控除額
	円

16 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
		明・大・昭 平・令	級 度	

17 収入がなかった方の記載欄

昨年中に収入がなかった方でも申告をしてください。申告していただくことにより、各種証明書(所得・非課税証明)の発行や国民健康保険税等の資料になります。

収入がなくても生活できた理由または収入がなかった理由を①～⑤の該当する項目を○で囲み、右の◆を記入してください。

①扶養・援助 ◆扶養又は援助を受けていた場合 住所 _____
(扶養していた方の) 氏名 _____ 続柄 _____

◆学生の場合 学校名 _____ 学年 _____

②障害年金 ③遺族年金 ④生活保護

⑤その他 ◆預貯金の引き出し ◆退職金 ◆病気・入院 ◆()