

昨年中に収入がなかった方※の申告書の記入例

※収入が遺族年金、障害年金等の非課税所得のみの方や、生活保護受給者の方を含みます。

令和6年度 市民税・県民税申告書

整理番号													
市確認欄	課税システム	基幹システム						情報連携					
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
電話番号	0558-22-2218												
提出年月日	年	月	日	フリガナ	シモダ タロウ				生年月日	世帯主氏名		続柄	
6	2	16	氏名	下田 太郎				32	11	11	下田 太郎		本人

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()	合計	円	円	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				
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円	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				
	⑰ □ 寡婦控除	⑱ □ ひとり親控除	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			
	氏名	明・大昭・平	同居・別居					
㉑ 扶養控除	氏名	明・大昭・平	同居・別居	級	度			
	個人番号		同居	精・身療・認	級			
㉒ 雑損控除	損害金額	補填される金額	差し引く損失額(A-B)	うち災害関連支出額	円	円	円	円
	支払った医療費	補填される金額	円	円				

記入不要

扶養親族がいる場合には、それぞれ該当する欄に記入してください。

記入不要

⑳ 雑損控除	医療費控除	合計
円	円	円

裏面にも記載する欄がありますので注意してください。

1	事業等	ア	記入不要
1	農業	イ	
1	不動産	ウ	
1	配当	エ	
1	給与	オ	
1	公的年金等	キ	
1	雑業	ク	
1	その他	ケ	
1	短期	コ	
1	長期	サ	
1	一時	シ	
2	事業等	①	
2	農業	②	
2	不動産	③	
2	配当	④	
2	給与	⑤	
2	公的年金等	⑥	
2	雑業	⑦	
2	その他	⑧	
2	短期	⑨	
2	長期	⑩	
2	一時	⑪	
2	合計	⑫	
4	社会保険料控除	⑬	
4	小規模企業共済等掛金控除	⑭	
4	生命保険料控除	⑮	
4	地震保険料控除	⑯	
4	寡婦、ひとり親控除	⑰	
4	勤労学生、障害者控除	⑱	
4	配偶者(特別)控除	⑲	
4	扶養控除	⑳	
4	基礎控除	㉑	
4	⑬から⑳までの計	㉒	
4	雑損控除	㉓	
4	医療費控除	㉔	
4	合計	㉕	

「0」と記入してください。

記入不要

5 給与所得以外の市町村民税・道府県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

様式第六十号(第五号の四様式(第二条関係))

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				
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	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	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	一時	収入金額	必要経費	特別控除額	所得金額
				円	円	円	円

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。
右のニの金額を表面のイ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		
		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	所得金額
			円

「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
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	株式等	氏名	住所

16 所得金額

氏名	住所

17 収入がなかった方

昨年中に収入がなくて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。

収入がなくても申告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 ◆()

該当する番号を○で囲み、◆を記入してください。

記入不要