

令和6年度 市民税・県民税申告のお願い

この申告書は、今年度市民税・県民税(住民税)の申告が必要と思われるかたに送付しております。収入のなかったかたも、その旨を裏面に記入して提出してください。詳しくは、同封の書き方をご覧ください。

所得税及び復興特別所得税の確定申告をされたかた、または、勤務先から給与支払報告書が提出されたかた(不明のときは、勤務先に確認してください)は、申告の必要はありません。

※この申告書を提出しますと、ふるさと寄附金に係る申告特例制度(いわゆるワンストップ制度)は適用されなくなりますので、申告特例制度を選択した分も含めて寄附金税額控除の記載が必要となります。

提出期限は、令和6年3月15日です。

〒492-8269 愛知県稲沢市稲府町1番地  
稲沢市役所課税課市民税グループ  
TEL 0587-32-1205 (ダイヤルイン)

稲沢市長殿

市処理欄	住	
	台	

令和6年度市民税・県民税申告書 (令和5年1月1日から令和5年12月31日までの内容です。)

令和6年1月1日 の住所 現住所 <input type="checkbox"/> 同上 〒	稲沢市	フリガナ
職業・屋号	世帯主氏名	世帯主との続柄
氏名	個人番号	生年月日
明・大・昭・平・令 年 月 日	電話番号	

※令和5年中に収入がなかったかたは、上記太枠内及び裏面5「収入がなかったかたの記載欄」を記入してください。

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	社会保険の種類	支払った保険料	
		円	
	合計		
		円	
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の支払額の計	旧生命保険料の支払額の計	
	円	円	
	新個人年金保険料の支払額の計	旧個人年金保険料の支払額の計	
	円	円	
⑯ 介護医療保険料の支払額の計			
	円	円	
⑰ 地震保険料控除	地震保険料の支払額の計	旧長期損害保険料の支払額の計	
	円	円	
⑰～⑱ 寡婦控除 ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 寡婦である(死別・離別・生死不明) <input type="checkbox"/> ひとり親である		
⑲ 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生である (学校名)		
⑳ 障害者控除	氏名	身体・精神・療育(級)認定書(障害者・特別障害者)	
	氏名	身体・精神・療育(級)認定書(障害者・特別障害者)	
㉑～㉒ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	氏名	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	
	個人番号		
	生年月日		
㉓ 扶養控除 (16歳以上の扶養親族)	氏名	生年月日	続柄
	個人番号	明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 控除額 万円
	個人番号	明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 控除額
	個人番号	明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 控除額
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	個人番号	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
㉔ 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉕ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
	円	円	
医療費控除を申告する場合は、医療費控除の明細書が必要です。		別途保管	身元確認
		番号確認	

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歳未満のかたは給与所得以外)の市民税・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)

※裏面にも記載する欄がありますので注意してください。

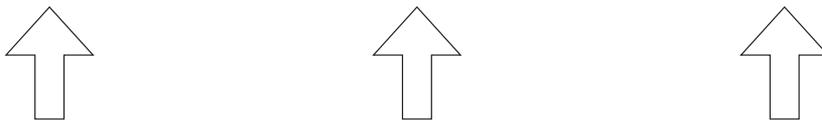
1 収入金額等	事業等	⑦					円	
	農業	①						
	不動産	⑤						
	利子	⑥						
	配当	④						
	給与	③						
	雑	公的年金等	⑧					
		業務	⑨					
		その他	⑩					
	総合譲渡	短期	⑪					
長期	⑫							
一時	⑬							
2 所得金額	事業等	①						
	農業	②						
	不動産	③						
	利子	④						
	配当	⑤						
	給与	⑥						
	雑	公的年金等	⑦					
		業務	⑧					
		その他	⑨					
	合計	(⑦+⑧+⑨)	⑩					
	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	⑰～⑱						
	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳						
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒						
	扶養控除	㉓						
	基礎控除	㉔						
	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						

セルフメディケーション税制の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の欄に「1」と記入してください。

併徴  裏面  入力

**源泉徴収票・各種領収書または証明書等は、ここに貼付してください。**

※ミシン目から下には貼り付けないでください。



**5 収入がなかったかたの記載欄**

この欄の記載内容は、国民年金保険料の免除審査、国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料などの資料となります。

令和5年中の収入がない場合は、下の□に✓をしてください。  □	1 次の者に扶養されていた。(仕送りを受けていた。) (住所) (氏名) (あなたとの続柄) <input type="checkbox"/> 申告者住所と同じ
	2 学生であった。(令和6年1月1日現在。上記1に該当するときも記入のこと。) (学校名) (学年) 年
	3 その他(収入がなかった理由及びその期間どのように生計をたてていたかを記入してください。)
非課税所得がある場合は記載してください。	4 雇用保険(失業保険)・遺族年金(扶助料)・障害年金・老齢福祉年金・生活保護を受けていた。(○で囲んで下に記入のこと。) (受給先) (受給額) (期間) 年 月から 年 月まで <input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> 通年

**6 給与所得の内訳**

(日給などの給与所得のあるかたで、源泉徴収票のないかた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					
勤務先電話番号					

**7 営業等・農業・不動産所得に関する事項**

所得の種類	収入金額 ㉗・㉘・㉙	必要経費	青色申告特別控除額
	円	円	円

**8 事業専従者に関する事項**

氏名	生年月日	従事月数	続柄	専従者給与(控除)額
	明・大 昭・平			円
個人番号				
	明・大 昭・平			
個人番号				
	明・大 昭・平			
個人番号				
合計額				

**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	収入金額 ㉚	必要経費	所得金額 ㉛
		円	円	円

**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	所得金額
		円	円	円

**11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項**

		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)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	㉜ 円
	長期					㉝ 円
一時						㉞ 円
合計 ㉟ + [(㉜ + ㉝) × 1/2]						㊱ 円

右上の㉜の金額を表面の㉜に、㉝の金額を表面の㉝に、㉞の金額を表面の㉞に記入してください。右の㊱の金額を表面の㊱の所得金額欄へ記入してください。

**12 寄附金に関する事項**

		寄附先	寄附金額
都道府県、市区町村分 (特例控除対象)			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		

**13 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
		明・大・昭 平・令	身体・精神 級 その他( )
個人番号			

※分離課税の所得については、令和6年度市民税・県民税申告書(分離課税等用)に記入してください。