

令和6年度分 市民税・県民税申告書

(令和5年中の所得等について申告してください。)

表

(市町村処理欄)
支援 GP

小千谷市長あて 年月日	住所		
	フリガナ	生年月日	宛名番号
	氏名	明・大・昭 平・令	
	個人番号	電話番号	営業等 農業 不動産
	業種又は職業	世帯主の氏名	続柄

1 令和5年中に課税対象となる収入がなかった方など (該当する事項に○をつけてください。)

(1) 下記の者の扶養だった (あなたから見た続柄:)
住所: 氏名:

(2) 非課税収入のみ (遺族年金・障害年金・雇用保険)

(3) 就学中 学校名: 年卒業見込
居所:

(4) その他 無職 確定申告書提出済 給与支払報告書提出済
 その他 ()

4 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	介護保険料	国民年金保険料	円	円	円
	後期高齢者医療保険料	その他 ()	合計	円	円	円
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計	新個人年金保険料の計	介護医療保険料の計	円	円	円
	旧生命保険料の計	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
⑰～⑱ 寡婦、ひとり親控除 勤労学生控除		⑲ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)		⑳ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		
⑲ 障害者控除	1 氏名	障害の程度	級度			
	2 氏名	障害の程度	級度			
⑳～㉑ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者		氏名	配偶者の合計所得金額	明・大・昭 平・令	円	
		個人番号	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)			
㉒ 扶養控除	1 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号	控除額	万円	年少	<input type="checkbox"/>	
	2 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号	控除額	万円	年少	<input type="checkbox"/>	
3 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	年少
個人番号	控除額	万円	年少	<input type="checkbox"/>		
4 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	年少
個人番号	控除額	万円	年少	<input type="checkbox"/>		

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「14」に氏名及び住所を記入してください。 扶養控除額の合計

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	円

2 収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
	雑		公的年金等	キ
			業務	ク
			その他	ケ
			短期	コ
		長期	サ	
		一時	シ	
3 所得金額	事業	営業等	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	
5 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		
	配偶者控除	⑳		
	配偶者特別控除	㉑		
	扶養控除	㉒		
	基礎控除	㉓		
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。

6 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)

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税用)」をあわせて提出してください。
「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記入してください。

こちらに各種控除証明書等を添付してください(左の穴はふさがないでください)。

この申告書を提出した方は事業税の申告書の提出する必要がありますがありません。

所得のなかった方及び仕送り等で生活している方は、その内容を表面「1」に記載してください。

7 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円	日		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					

8 事業・不動産所得(小作料)に関する事項

所得の種類	収入金額 A	必要経費		所得金額 A - (B + C)
		租税公課 B	土地改良費 C	
小作料	円	円	円	円
不動産				

9 配当所得に関する事項

種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		.	円	円
		.		
		.		
			国外株式等に係る外国所得税額	

10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円
シルバー人材センター分配金			特別控除額(最高55万円) 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 A	必要経費 B	差引金額 C (A - B)	特別控除額 D	所得金額 (C - D)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	ア 円
	長期					イ 円
	一時					ウ 円
E 合計						ア + [(イ + ウ) × 1/2]

右上のアの金額を表面のコに、イの金額を表面のサに、ウの金額を表面のシに記入してください。右のEの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

12 事業専従者に関する事項

1	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与(控除)額
	個人番号			従事月数	
2	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与(控除)額
	個人番号			従事月数	
3	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与(控除)額
	個人番号			従事月数	
所得税における青色申告の承認の有無			承認あり・承認なし	合計額	

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得		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)	円
前年中の開廃業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他道府県の事務所等		

14 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ	続柄	個人番号	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
	氏名					
2	フリガナ	続柄	個人番号	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
	氏名					

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)	円
新潟県共同募金会、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	新潟県 小千谷市

16 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

17 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	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
氏名	個人番号			

※代理で申告する場合

提出者の氏名	申告者との関係
--------	---------

(市町村処理欄)

本人確認	個・通・運・保・障 在・他 ()
------	----------------------