

令和6年度 町民税 申告書

平日の屋間に連絡がつく  
電話番号

受付印

山ノ内町長 殿
現住所
1月1日現在の住所
業種または職業
フリガナ
氏名
個人番号
提出年月日
年 月 日
6
生年月日 明・大・昭・平・令
年 月 日
世帯主の氏名
続柄
勤務先名
勤務先住所
勤務先の電話番号

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

12 社会保険料控除
社会保険の種類
支払った保険料
合計
14 生命保険料控除
新生命保険料の計
旧生命保険料の計
新個人年金保険料の計
旧個人年金保険料の計
介護医療保険料の計
15 地震保険料控除
地震保険料の計
旧長期損害保険料の計
16~18 寡婦、ひとり親、勤労学生控除
19 障害者控除
氏名
個人番号
障害の程度
級度

1 収入金額等
事業
営業等
農業
不動産
利子
配当
給与
公的年金等
雑
業務
その他
総合譲渡
短期
長期
一時

2 所得金額
事業
営業等
農業
不動産
利子
配当
給与
公的年金等
雑
業務
その他
総合譲渡・一時
合計

20~21 配偶者控除
配偶者特別控除
同一生計配偶者
氏名
生年月日
明・大・昭・平
合計所得金額
個人番号
同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)

22 扶養控除
氏名
生年月日
明・大・昭・平
同居
別居
続柄
控除額
万円

16歳未満の扶養親族(控除対象外)
氏名
生年月日
平・令
同居
別居
続柄
控除額
万円

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
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
差し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
保険金などで補てんされる金額

4 所得から差し引かれる金額
社会保険料控除
小規模企業共済等掛金控除
生命保険料控除
地震保険料控除
寡婦・ひとり親控除
勤労学生障害者控除
配偶者(特別)控除
扶養控除
基礎控除
雑損控除
医療費控除
合計

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合は、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。
5 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)の町民税・県民税の納税方法

給与からの差引き(特別徴収)
自分で納付(普通徴収)

「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。)を記載してください。

分離課税に係る所得等のある方は、「町民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

6 給与所得の内訳

日給などの給与所得があつて、源泉徴収票のない方は、詳細な内訳を記入してください。  
 ※ 給与収入が複数ある時は、合算した収入を記入してください。

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

7 事業・不動産所得に関する事項

裏

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
		・		
			国外株式等に係る 外国所得税額	

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

勤務先名	勤務先電話番号 ( )
法人番号又は所在地	

10 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 イ
	長期				円 ロ
一時					円 ハ
ニ 合計					イ+[(ロ+ハ)×1/2]

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、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

1	氏名	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	専従者給与(控除)額	円
	個人番号			従事月数	か月	
2	氏名	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	専従者給与(控除)額	円
	個人番号			従事月数	か月	
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	円

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"/> 他都道府県の事業所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名	個人番号	住所	国 <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 住 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
2	氏名	個人番号	住所	国 <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 住 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

14 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
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

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

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

▼ 令和5年中に所得がなかった方の記入欄 (1~3の、該当する理由の番号に○をして記入してください。)

令和5年中に収入がなかった方で、ご家族の税金上の扶養(申告上の扶養)でない方は、申告書の提出がないと所得の有無が判断できません。所得証明・非課税証明を発行するための資料、国民健康保険税・国民年金等の資格判定の基礎資料にもなりますので、必ず記入してください。

1. 家族の扶養になっていた。 あなたを扶養していた人について記入してください。	2. 次の年金などで生活していた。 該当するものに○をしてください。	3. その他の理由で生活していた。 具体的な理由を記入してください。
氏名	遺族年金・児童扶養手当	理由:
住所 (別居の場合のみ)	障害年金・失業給付金	
続柄 (あなたからみて)	電話番号:	