

大村市長 殿

フリガナ 氏名	明・大・昭・平・令	生年月日	個人番号
現住所 (電話)	職業又は勤務先		勤務先電話
令和6年 1月1日の住所			

1 所得金額 ※大村市記入欄

所得区分	収入金額	所得金額
営業等		① <input type="checkbox"/> 収支あり
農業		② <input type="checkbox"/> 収支あり
不動産		③ <input type="checkbox"/> 収支あり
利子		④
配当	配当割有	⑤ ③配当割
	その他	⑥
給与(うち専従者給与)	()	⑦ <input type="checkbox"/> 源泉票返却済
雑	公的年金等	⑧ <input type="checkbox"/> 源泉票返却済
	業務	
	その他	
総合譲渡		
一時		⑬
分離課税		
非課税	遺贈	⑳ ※非課税収入額 ※ <input type="checkbox"/> 収入なし

ご氏名、生年月日、個人番号、ご住所、電話番号、勤務先、1月1日時点のご住所をご記入ください。

次のいずれかの金額をご記入ください。
A. 源泉徴収票に記載の給与収入額及び源泉徴収税額(源泉徴収票が複数ある場合はすべての合計額)
B. 裏面の「13 給与収入証明欄」の合計額

・該当項目に必要な事項をご記入ください。
 ・障害に該当の場合は、手帳を提示してください。(郵送の場合は、手帳の写しを添付してください。)

2 本人の控除

障害者	身体	級	療育	級	精神	級	障害認定	勤労学生	学校名
寡婦	(死別)	離別	生死不明	未帰還	ひとり親				

3 所得から差し引かれる金額 ※大村市記入欄

区分	控除額
雑損控除	円
医療費控除	
社会保険料控除	
小規模企業共済等掛金控除	
支払額	(新生命保険料支払額)
	(旧生命保険料支払額)
	(新個人年金保険料支払額)
	(旧個人年金保険料支払額)
	(介護医療保険料支払額)
地震保険料控除	
(旧長期損害保険料支払額)	
配偶者特別控除	
(配偶者の所得額)	
寄附金額	
寄附先	自治体 義援金 日赤・募金会 条例指定

4 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
(A)損害金額	(B)補填される金額	(C)差引(A)-(B)
円	円	円
(C)-(所得の合計の10分の1)と災害関連支出金額-5万円のいずれか多い金額		

5 医療費控除 通常 セルフメディケーション 領収書返却済

(A)支払った金額	(B)補填される金額	(C)差引(A)-(B)
円	円	円
(C)-(10万円と総所得金額等の5%のいずれか少ない金額)または(A)-12,000円		

6 社会保険料控除

⑦国民健康保険税	⑦介護保険	⑦後期高齢者保険
円	円	円
⑦国民年金	その他健康保険	給与・年金特徴
円	円	円

7 給与・公的年金等に係る所得以外(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(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

8 収入のなかった方は、この欄に記入してください。

ア 下記の者に扶養されていた。又は援助を受けていた。

住所	氏名	続柄
イ 生活保護による生活扶助を受けていた。		
ウ 預貯金等で生活していた。		
エ その他(上記に該当しない方は、昨年の生活状況を記入してください。)		

【3~6に該当する控除を受ける場合】
申告の際は、各種控除にかかわる明細書や証明書を添付してください。

※添付がなく、確認ができない場合は、税の算定に反映することができない場合があります。

受付 大村市 大村市

9 配偶者控除・配偶者特別控除

配偶者	フリガナ		生年月日	明・大 昭・平	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号													
	氏名																			
※別居の場合、住所を記載してください⇒													給与収入		円	年金収入		円		

10 扶養控除

1	フリガナ		生年月日	明・大 昭・平	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号												
	氏名																		
		続柄	※別居の場合、住所を記載してください⇒																
2	フリガナ		生年月日	明・大 昭・平	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号												
	氏名																		
		続柄	※別居の場合、住所を記載してください⇒																
3	フリガナ		生年月日	明・大 昭・平	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号												
	氏名																		
		続柄	※別居の場合、住所を記載してください⇒																
4	フリガナ		生年月日	明・大 昭・平	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号												
	氏名																		
		続柄	※別居の場合、住所を記載してください⇒																

【親族を扶養している場合】
 該当欄に氏名、生年月日、個人番号等を記入してください。
 ・配偶者を扶養している場合 ⇒ 9へ
 ・16歳以上の親族を扶養している場合 ⇒ 10へ
 ・16歳未満の親族を扶養している場合 ⇒ 11へ

11 16歳未満の扶養親族（控除対象外）

1	フリガナ		生年月日	平・令	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号												
	氏名																		
		続柄	※別居の場合、住所を記載してください⇒																
2	フリガナ		生年月日	平・令	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号												
	氏名																		
		続柄	※別居の場合、住所を記載してください⇒																
3	フリガナ		生年月日	平・令	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号												
	氏名																		
		続柄	※別居の場合、住所を記載してください⇒																

12 事業専従者に関する事項

事業専従者	氏名	続柄	生年月日	専従者控除額	氏名	続柄	生年月日	専従者控除額
			明・大・昭・平・令				明・大・昭・平・令	

13 給与収入証明欄

月	日	給	勤務日数	月	収	会社名
1		円	日		円	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
		賞	与	等		
		合	計			
支払者						電話

【源泉徴収票や給与明細書がない方の記入欄】
 月収及び賞与等を記載し、合計欄に集計してください。

収入金額について、勤務先からの証明が必要です。

14 不動産所得収支明細

科目	金額
収入金額	
家賃収入	円
地代収入	
① 計	
経費	
租税公課	
損害保険料	
修繕費	
借入金利子	
減価償却費	
② 計	
③ 専従者控除額	
所得金額(①-②-③)	