

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	
	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			
分離課税			
非課税		②②	※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。

・源泉徴収票に記載された支払金額及び源泉徴収税額をご記入ください。  
・複数の公的年金を受給されている場合は、すべての源泉徴収票に記載された支払金額及び源泉徴収税額を合計した額をご記入ください。

・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		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	生命保険料控除 (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 <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> セルフメディケーション <input type="checkbox"/> 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

※上記の控除を受ける場合は証明書等を添付してください。

「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。)を記載してください。

※大村市記入欄

寡婦	寡婦	ひとり	未成年	勤労	普通	特別	生保
<p><b>【3~6に該当する控除を受ける場合】</b> 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。</p> <p>※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。</p>							
受付	入付	入付	入付	入付	入付	入付	入付

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。)

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																			
※別居の場合、住所を記載してください⇒													<b>【親族を扶養している場合】</b> 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							
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														
2	氏名																			
※別居の場合、住所を記載してください⇒																				
3	氏名																			
※別居の場合、住所を記載してください⇒																				
4	氏名																			
※別居の場合、住所を記載してください⇒																				

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																			
※別居の場合、住所を記載してください⇒																				
2	氏名																			
※別居の場合、住所を記載してください⇒																				
3	氏名																			
※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

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
事業専従者		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	

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)	