

令和6年度 市民税・県民税申告書(国民健康保険税・後期高齢者医療保険料兼用)

大村市長 様

フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭・平・令 ・	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	必要経費	専従者控除額	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		②配当割	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		源泉税額	⑧	<input type="checkbox"/> 源泉票返却済
	業務			⑨	
	その他			⑩	
総合譲渡			⑪短期 ⑫長期		
一時				⑬	
分離課税			⑭短期 ⑮株上場 ⑯特控短 ⑰長期 ⑱配当 ⑲特控長 ⑳株未公 ㉑先物		
非課税	遺族年金 障害者年金 雇用保険給付 その他()		恩給 傷病手当金	㉒	※非課税収入額 <input type="checkbox"/> 収入なし

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		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	
生命保険料控除	
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

※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

本人	寡婦(死別)	寡婦(離別)	ひとり親	未成年	勤労学生	普通障害	特別障害	生保
扶養	控配	一般	特定	老人	16歳未満	普通障害	特別障害	同
	老							
受付	入力			入力日				

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	⑧介護保険	⑨後期高齢者保険
円	円	円
⑩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。)		

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⇒																				

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

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)	