

整理番号	職業・勤務先・屋号
電話番号	

受印 長	現住所	
	令和6年1月1日現在の住所 フリガナ 氏名	個人番号
提出年月日 年 月 日	生年月日 明・大・昭 平・令	世帯主の氏名 続柄 基本コード 世帯コード

申告期限は3月15日です。

**3 所得から差し引かれる金額に関する事項** (控除額の計算については申告の手引きを参照してください。)

※勤務先から源泉徴収票や年間給与額の支払証明書を交付されない方は、裏面の方欄を記入してください。

13 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料
	国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険	円
	国民年金・その他の健康保険	
15 生命保険料控除	給与から差し引かれた社会保険料	
	合計	
	新生命保険料の計	旧生命保険料の計
16 地震保険料控除	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	
	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計

収入金額等	1 事業	営業等	ア	円	
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		配給	エ		
		給与	オ		
	雑		公的年金等	キ	
			業務	ク	
			その他	ケ	
	総合譲渡		短期	コ	
			長期	サ	
	一		一時	シ	

17 ~ 19 寡婦控除 (17)  死別  離婚  生死不明  未帰還 (18)  ひとり親控 (19)  勤労学生控除 (学校名)

2 所得金額	事業	営業等	①	
		農業	②	
		不動産	③	
		配給	④	
		給与	⑤	
	雑		公的年金等	⑦
			業務	⑧
			その他	⑨
		合計	⑩ (⑦+⑧+⑨)	
		総合譲渡・一時	⑪	
		合計	⑫	

20 障害者控除

1	氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
2	氏名	障害の程度	級度
	個人番号		

21 ~ 22 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・令	配偶者の合計所得金額	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)	

23 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	控除額	万円
	個人番号							
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	控除額	
	個人番号							
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	控除額	
	個人番号							
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	控除額	
	個人番号							

4 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	17~18
	勤労学生、障害者控除	19~20
	配偶者(特別)控除	21~22
	扶養控除	23
	基礎控除	24
	13から24までの計	25
	雑損控除	26
医療費控除	27	
合計	28 (25+26+27)	

1~6 控除未済の扶養親族

1	氏名	生年月日	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					
2	氏名	生年月日	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					
3	氏名	生年月日	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					

セルフメディケーション税制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。

別居の扶養親族等がある場合には、裏面に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

**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)

26 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	保険金などで補填される金額	差し損失額のうち災害関連支出の金額
円	円	円

備考

27 医療費控除

支払った医療費等	保険金などで補填される金額
円	円

「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。

(令和5年1月1日から12月31日までの収入)

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

A 収入がなかった(期間のある)人は、下欄を記入してください。カ 源泉徴収票のない給与所得者

該当する番号を○印で囲み記入してください。

1. 下記の者に扶養されていた。(仕送り・援助にて生活)

住所  
氏名 続柄

2. 生活保護法の生活扶助を受給していた。  
ケース番号  
年 月 日～ 年 月 日 ( )

3. 単身赴任・海外出張の配偶者の扶養だった。  
(赴任・出張予定期間 年 月～ 年 月)  
赴任先の住所  
氏名 会社名

4. 預貯金等の貯えにより生活していた。

5. 雇用保険の失業給付金を受給していた。  
雇用保険受給 年 月 日～ 年 月 日

6. 遺族年金・障害年金・傷病年金等を受給していた。

7. 令和6年1月1日現在、他の市町村に居住していた(課税されている)。  
居住地 市・区・町・村

8. その他(上記以外の方は昨年你的生活状況を書いてください)。

勤務先から源泉徴収票や年間給与額の支払証明書を交付されない方は、下欄に記入してください。

日	給 額	働いた日数	月 収 額
1月			
2月			
3月			
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
賞与等			
合計(年収額)			
源泉徴収税額(所得税)	有・無	勤務先	
勤務先電話番号			

ア・イ・ウ 事業・不動産所得に関する事項

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

キ 雑所得(公的年金等)に関する事項

公的年金等の支払先	収入金額	収入の合計金額	所得金額

オ 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
			国外株式等に係る 外国所得税額	

ク・ケ 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	差し引き金額

コ・サ・シ 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	差し引き金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差し引き金額-特別控除額)
総合譲渡	コ 短期					イ
	サ 長期					ロ
シ 一時						ハ
$イ + \{ (ロ + ハ) \times 1/2 \} =$						

◎事業専従者に関する事項

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

◎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、証明書等を添付してください。

◎別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所	国外居住
1			<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
2			<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
3			<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

◎所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	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						