

令和 6 年度 (令和 5 年分) 市民税・県民税申告書

資料番号

北本市長あて

受付印
令和 年 月 日

令和 6 年 1 月 1 日の住所		電話番号	自宅・勤務先・携帯
現住所	同上	個人番号	
フリガナ		職業	
氏名		代理人 氏名 (続柄)	()
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日		

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						
	源泉徴収票に 記載されて いない保険料 の合計額	国民健康保険		円					
		国民年金		円					
		介護保険		円					
		後期高齢者医療保険 任意継続 その他		円					
源泉徴収票に記載された保険料の合計額			円						
⑬ 小規模企業 共済等掛金控除	小規模企業共済、確定拠出年金掛金及び 心身障害者扶養共済掛金の合計額		円						
⑭ 生命 保険料控除	新生命保険料の計		円	旧生命保険料の計	円				
	新個人年金保険料の計		円	旧個人年金保険料の計	円				
	介護医療保険料の計		円						
⑮ 地震 保険料控除	地震保険料の計		円	旧長期損害保険料の計	円				
⑯ 寡婦、 ひとり親、勤労 学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦控除		⑰ <input type="checkbox"/> ひとり親 控除	⑱ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除					
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明			(学校名)					
	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還								
⑲ 申告者本人が障害者の場合は 障害の程度を記入してください。			障害の 程度	手帳の種別 等級	身体・精神・療育・戦傷病 級・度				
⑳～㉑ 配偶者控 除・配偶者特別控 除・同一生計 配偶者	配偶者氏名		⑲ 障害の 程度	身体・精神・ 療育・戦傷病	級・ 度				
	配偶者の給与収入額	配偶者の年金収入額	配偶者の合計所得額	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除 対象配偶者を除く)					
	個人 番号		生年月日	明・大・ 昭・平					
㉒ 扶 養 親 族	1	氏名	生年月日	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	⑲ 障害の 程度	身体・精神・療育・ 戦傷病	級・ 度
	2	氏名	生年月日	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	⑲ 障害の 程度	身体・精神・療育・ 戦傷病	級・ 度
	3	氏名	生年月日	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	⑲ 障害の 程度	身体・精神・療育・ 戦傷病	級・ 度
	4	氏名	生年月日	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	⑲ 障害の 程度	身体・精神・療育・ 戦傷病	級・ 度

上記以外に扶養親族がいる場合には、裏面「14」に氏名、続柄及び住所等を記入してください。

㉓ 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	保険等補てん額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉔ 医療費 控 除	支払った医療費等	円	保険等補てん額
		円	円

5 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	
埼玉県共同募金会、日本赤十字社埼玉県支部 都道府県、市区町村分 (特例控除対象以外)	円	
条例指定分	県・市	円
	県	円
	市	円

6 給与・公的年金等に係る所得以外 (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)

1 収 入 金 額 等	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	円
	不動産	ウ	円	
		利子	エ	円
	配当	オ	円	
		給与等	一般	カ
	専給		青色	円
	白色		円	
	雑	公的年金等	キ	円
		業務	ク	円
総合譲渡	その他	ケ	円	
	短期	コ	円	
	長期	カ	円	
	一時	シ	円	
2 所 得 金 額	事業	営業等	①	円
		農業	②	円
	不動産	③	円	
		利子	④	円
	配当	⑤	円	
		給与	⑥	円
	雑	公的年金等	⑦	円
		業務	⑧	円
		その他	⑨	円
	総合譲渡・一時	⑩	円	
合計	⑪	円		
4 所 得 か ら 差 し 引 か れ る 金 額	社会保険料控除	⑫	円	
	小規模企業共 済等掛金控除	⑬	円	
	生命保険料控除	⑭	円	
	地震保険料控除	⑮	円	
	寡婦・ひとり親控除	⑯～ ⑰	円	
	勤労学生・障害者控除	⑱～ ⑲	円	
	配偶者 (特別) 控除	⑳～ ㉑	円	
	扶養控除	㉒	円	
	基礎控除	㉓	円	
	⑫から㉓までの計	㉔	円	
雑損控除	㉕	円		
医療費控除	区 分	㉖	円	
合計 (㉔+㉕+㉖)	㉗	円		

地方税法附則第4条の4の規定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。
分離課税に係る所得がある方は「市民税・県民税申告書 (分離課税用)」を合わせて提出してください。用紙は税務課に用意してあります。

7 給与(日給)等所得者の収入状況

勤務先			
法人番号又は所在地			
電話番号			
月	日給	日数	月収
1	円	日	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			
合計			
社会保険料等			
源泉徴収税額			

8 事業所得(営業・農業所得)

月	売上(収入)金額	項目	金額
1	円	売上(収入)金額 (雑収入含む)	円
2			
3		①期首棚卸高	
4		②仕入金額	
5		③小計(①+②)	
6		④期末棚卸高	
7		⑤差引原価(③-④)	
8			
9			
10			
11			
12			
計			
計		⑥小計	
雑収入		B計(⑤+⑥)	
計A		差引所得額(A-B)	
		C専従者控除額	
計A		所得金額(A-B-C)	

9 不動産所得

月	金額	必要経費
1	円	円
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
月計		
権利金		
礼金		
更新料他		
計A		B小計
C専従者控除額		所得金額(A-B-C)

10 事業専従者に関する事項

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

11 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
		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	
前年中の開廃業	開始・廃止	月	日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等			

12 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	長期	一時	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額
				円	円	円	円	円
								イ
								ロ
								ハ
イの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。右の二の金額を表面のニへ記入してください。				ニ 合計 イ + [(ロ+ハ) × 1/2]				

13 雑所得(公的年金以外)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

14 扶養親族に関する事項

1	カナ 氏名 個人番号	住所	<input type="checkbox"/> 同居 国外 <input type="checkbox"/> 別居 居住	<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	続柄	生年月日	・	・
2	カナ 氏名 個人番号	住所	<input type="checkbox"/> 同居 国外 <input type="checkbox"/> 別居 居住	<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	続柄	生年月日	・	・
3	カナ 氏名 個人番号	住所	<input type="checkbox"/> 同居 国外 <input type="checkbox"/> 別居 居住	<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	続柄	生年月日	・	・

15 配当に関する事項

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	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				

16 所得金額調整控除額に関する事項

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

17 前年中に収入が無かった人は下の欄へ記入してください。

(1) 下記の人から扶養されていた、援助(仕送り)を受けていた。

住所 _____

氏名 _____ あなたとの続柄 _____

また、学生の場合、本年1月1日現在で記入してください。

学校名 _____ / _____ 年生 _____

(2) 下記のいずれかを受給していた。(あてはまる項目に○印を記入)

ア) 遺族年金 イ) 障害年金 ウ) 失業保険 エ) 生活保護

オ) その他 (_____) 受給期間 年 月 ~ 年 月まで

(3) その他 (理由及び生活費の入手など) _____