

# 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<br>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<br>氏名<br>(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<br>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<br>記載されて<br>いない保険料<br>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<br>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<br>共済等掛金控除                    | 小規模企業共済、確定拠出年金掛金及び<br>心身障害者扶養共済掛金の合計額                     |                       | 円  |   |                         |                             |
| ⑭ 生命<br>保険料控除                         | 新生命保険料の計  |                       | 旧生命保険料の計                                 |   |                         |                             |
|                                       | 円   |                       | 円  |   |                         |                             |
|                                       | 新個人年金保険料の計  |                       | 旧個人年金保険料の計                               |   |                         |                             |
|                                       | 円   |                       | 円  |   |                         |                             |
| 介護医療保険料の計                             |   | 円                     |  |   |                         |                             |
| ⑮ 地震<br>保険料控除                         | 地震保険料の計   |                       | 旧長期損害保険料の計                               |   |                         |                             |
|                                       | 円   |                       | 円  |   |                         |                             |
| ⑯ 寡婦、<br>ひとり親、勤労<br>学生控除              | ⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦控除                           |                       | ⑰ <input type="checkbox"/><br>ひとり親<br>控除 | ⑱ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除<br>(学校名)        |                         |                             |
|                                       | <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 |                       |  |   |                         |                             |
|                                       | <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<br>障害の程度を記入してください。    |   | 障害の<br>程度             | 手帳の種別<br>等級                              | 身体・精神・療育・戦傷病<br>級・度                               |                         |                             |
| ⑳～㉑ 配偶者控<br>除・配偶者特別控<br>除・同一生計<br>配偶者 | 配偶者氏名   |                       | ⑲ 障害の<br>程度                              | 身体・精神・<br>療育・戦傷病<br>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<br>対象配偶者を除く) |                         |                             |
|                                       | 円   | 円                     | 円  |   |                         |                             |
| 個人<br>番号                              | 生年月日  | 明・大・昭・平・令             |  |   |                         |                             |
| ㉒ 扶<br>養<br>親<br>族                    | 1 氏名  | 生年月日                  | 明・大・昭・平・令                                | 同居 <input type="checkbox"/> 続柄                    | ⑲ 障害の<br>程度             | 身体・精神・療育・<br>戦傷病<br>級・度     |
|                                       | 個人番号  | 生年月日                  | 明・大・昭・平・令                                |   |                         |                             |
|                                       | 2 氏名  | 生年月日                  | 明・大・昭・平・令                                | 同居 <input type="checkbox"/> 続柄                    | ⑲ 障害の<br>程度             | 身体・精神・療育・<br>戦傷病<br>級・度     |
|                                       | 個人番号  | 生年月日                  | 明・大・昭・平・令                                |   |                         |                             |
| 3 氏名                                  | 生年月日  | 明・大・昭・平・令             | 同居 <input type="checkbox"/> 続柄           | ⑲ 障害の<br>程度                                       | 身体・精神・療育・<br>戦傷病<br>級・度 |                             |
| 個人番号                                  | 生年月日  | 明・大・昭・平・令             |  |   |                         | 別居 <input type="checkbox"/> |
| 4 氏名                                  | 生年月日  | 明・大・昭・平・令             | 同居 <input type="checkbox"/> 続柄           | ⑲ 障害の<br>程度                                       | 身体・精神・療育・<br>戦傷病<br>級・度 |                             |
| 個人番号                                  | 生年月日  | 明・大・昭・平・令             |  |   |                         | 別居 <input type="checkbox"/> |

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 |
| 円            | 円        | 円       | 円                 |
| ㉔ 医療費<br>控 除 | 支払った医療費等 |         | 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<br>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<br>収<br>入<br>金<br>額<br>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 | 円 |
|   | 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<br>所<br>得<br>金<br>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<br>所<br>得<br>か<br>ら<br>差<br>し<br>引<br>か<br>れ<br>る<br>金<br>額 | 社会保険料控除          | ⑫       | 円  |   |   |
|   | 小規模企業共<br>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～<br>⑰ | 円  |   |   |
|   | 勤労学生・障害者控除       | ⑱～<br>⑲ | 円  |   |   |
|   | 配偶者 (特別) 控除      | ⑳～<br>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<br>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<br>(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    |          |                     |    |
| 自家消費 |          | 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<br>氏名<br>個人番号 | 続柄 | 生年月日      | 明・大・昭<br>平・令 | ・ | ・   | 従事月数 | 月 |
|                   |                  |    |           | 専従者給与(控除)額   |   | 円   |      |   |
| 2                 | カナ<br>氏名<br>個人番号 | 続柄 | 生年月日      | 明・大・昭<br>平・令 | ・ | ・   | 従事月数 | 月 |
|                   |                  |    |           | 専従者給与(控除)額   |   | 円   |      |   |
| 3                 | カナ<br>氏名<br>個人番号 | 続柄 | 生年月日      | 明・大・昭<br>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<br>氏名<br>個人番号 | 住所 | <input type="checkbox"/> 同居 国外<br><input type="checkbox"/> 別居 居住 | <input type="checkbox"/> 配偶者<br><input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上<br><input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者<br><input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 | 続柄 | 生年月日 | ・ | ・ |
| 2 | カナ<br>氏名<br>個人番号 | 住所 | <input type="checkbox"/> 同居 国外<br><input type="checkbox"/> 別居 居住 | <input type="checkbox"/> 配偶者<br><input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上<br><input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者<br><input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 | 続柄 | 生年月日 | ・ | ・ |
| 3 | カナ<br>氏名<br>個人番号 | 住所 | <input type="checkbox"/> 同居 国外<br><input type="checkbox"/> 別居 居住 | <input type="checkbox"/> 配偶者<br><input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上<br><input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者<br><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<br>氏名<br>個人番号 | 続柄 | 生年月日 | 明・大・昭<br>平・令 | ・ | ・ | 特別障害に該当する場合 | 級<br>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) \_\_\_\_\_