

# 令和6年度(5年分所得) 町民税・県民税 申告書

第五号の四様式(第二条関係)

六水町長様		現住所	六水町字	
提出年月日	1月1日	現在の住所	フリガナ	
年	月	日	氏名	世帯主の氏名
			明・大・昭	
			平・令	
整理番号	業種又は職業	電話番号	個人番号	続柄

## 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険の種類	支払った保険料
⑬ 社会保険料控除	
⑮ 生命保険料控除	旧生命保険料の計
	新個人年金保険料の計
	介護医療保険料の計
⑯ 地震保険料控除	旧長期損害保険料の計
⑰～⑲ 寡婦控除 [ <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 ]	⑳ 勤労学生控除 (学校名)
㉑ 障害者控除	障害の程度
	級度
㉒～㉔ 配偶者特別控除・ 同一生計配偶者控除	配偶者の 合計所得金額
	生年月日
	明・大・昭 平・令
	同・生計配偶者(控除 対象配偶者を除く)
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	続柄
⑳ 扶養控除	控除額
1	フリガナ 氏名 個人番号 生年月日 同・別居の区分 控除額
2	フリガナ 氏名 個人番号 生年月日 同・別居の区分 控除額
3	フリガナ 氏名 個人番号 生年月日 同・別居の区分 控除額
4	フリガナ 氏名 個人番号 生年月日 同・別居の区分 控除額
1	フリガナ 氏名 個人番号 生年月日 同・別居の区分 控除額
2	フリガナ 氏名 個人番号 生年月日 同・別居の区分 控除額
3	フリガナ 氏名 個人番号 生年月日 同・別居の区分 控除額

1 収入金額等	事業	営業等	ア
	雑	農業	イ
	総合課税	不動産	ウ
		利子	エ
		配当	オ
		給与	カ
		公的年金等	キ
		業務	ク
		その他	ケ
		短期	コ
		長期	サ
		一時	シ
	事業	営業等	①
	雑	農業	②
		不動産	③
		利子	④
		配当	⑤
		給与	⑥
		公的年金等	⑦
		業務	⑧
		その他	⑨
		合計	⑩
		⑦+⑧+⑨	
		総合課税・一時	⑪
		合計	⑫
		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	⑰～⑲
		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	

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合は、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

※所得がなかった方は、裏面の「16」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5年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・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)

「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います。)を記載してください。

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

⑳ 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	保険金などで補てんされる金額	差引損災額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
㉗ 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補てんされる金額
	円	円	円

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面12に氏名、個人番号、住所及び外国居住者である場合は区分を記入してください。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収  
日給などがない人は記入してください。)

月	日	給 日数	月 収
1			円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

賞与等		円
合計		円
勤務先所在地		
勤務先名		
電話番号		

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

10 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	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	円	円	円	円	円
一 時					
ニ 合計				円	円

右上の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。  
右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

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

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日本赤十字会	
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てください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特別認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金総額控除申告書(二)」を提出してください。

16 その他の参考事項

(前年中に所得がなかった方等は、下欄に記入してください。)

1. 学生であったため(令和6年1月1日現在)

2. 生活保護受給中・失業中・入院通院中

3. 非課税所得(課税されない収入金額)

(ア)障害・母子年金等

(イ)遺族年金等

(ウ)その他

( )

4. 扶養・援助されている

(その人の住所)

(その人の氏名)

(続柄)

5. その他(家事手伝いなど)

(昨年の状況を記入してください)

12 別居の扶養親族に関する事項

氏名(フリガナ)	個人番号	住所	国外居住
			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学生 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学生 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学生 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	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
氏名					
個人番号		別居の場合の住所			