

令和6年度 市民税・県民税申告書

可見市長様



令和 年 月 日 提出

住所 フリガナ 氏名

職業 世帯主名 世帯主との続柄 生年月日 大・昭 平・令 電話番号

宛名番号 個人番号 世帯番号

令和5年中無職無収の方は□中にチェックを入れ、裏面の13を記入してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

代筆者

本人との関係

Table for social insurance, life insurance, earthquake insurance, and other deductions (13-25).

Table for income and deductions (1-28), including business, real estate, and various tax credits.

裏面にも記載する欄があります。

※医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)を選択する場合は、区分に「1」を記入してください。

Table for miscellaneous damage and medical expense deductions (26-27).

Table for 5% separation tax income (28).

6 寄附金に関する事項

Table for donations (6).

「都道府県、市区町村分(特例控除対象)」、「住所地の共同募金会、日本支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。

Table for business special provisions (専従者).

### 7 事業による所得の内訳

月	月上(収入)金額	仕 入 高
R5 1	円	円
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
計	①	②

年初たな卸高	③
年末たな卸高	④
売上原価 (①+③-④)	⑤

経	売上原価	⑥	円
	租 税 公 課		
	荷 造 運 賃		
	水道光熱費		
	旅費通信費		
	広告宣伝費		
	接待交際費		
	損害保険料		
	修繕費		
	消耗品費		
	福利厚生費		
	利子割引料		
	雇 人 費		
費	地 代 家 賃		
	減価償却費	※	
	経費合計	⑦	円
所得金額(①-⑦)			円

### 8 農業所得の内訳

取 入 金 額	販売金額		経 費	肥料費			
	家事消費			農具費			
	事業消費			農業費			
	雑収入			修繕費			
	農産物の 棚卸高	期首			光熱費		
		期末			農業共済掛金		
	計	⑧		減価償却費	※	土地改良費	
	費	減価償却費		※	雑費		
		リースセンター 利用料			経費計	⑨	
		水稲苗購入費			所得金額	(⑧-⑨)	
刈り取り・起耕 等							
雇人費等							
租税公課							
種苗費							

※減価償却費の計算については、下の表をご利用ください。

### ※ 減価償却費の計算

減価償却資産の名称	取得年月	取得価格 ①	①×90% ② (注1)	耐用年数	償却率 ③	5年中の 償却期間 ④	事業専 用割合 ⑤	償却額 ⑥×③×④×⑤ (注2)
	年 月	円	円	年	%	月	%	円
	・					/12		
	・					/12		
	・					/12		
	・					/12		

(注1)平成19年4月1日以後に取得した資産の場合、この欄は記入不要です。

(注2)平成19年4月1日以後に取得した資産の場合、償却額の計算は①×③×④×⑤となります。

### 9 不動産所得・総合課税の配当所得・雑所得(公的年金等以外)・総合譲渡・一時所得の内訳

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	差引金額	(特別控除額)
		円	円	円	円

### 10 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。)

仕事先			
法人番号 又は所在地 TEL			
月	収 入	月	収 入
R5 1	円	7	円
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	
賞 与		合 計	

### 11 事業税に関する事項

事業税の 非課税所得		損益通算適用前 の不動産所得	
事業用資産の 譲渡損失等		前年中の開廃業	月 日開業・廃業
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等			

### 12 前年中に収入のなかった方などの記入欄

令和6年1月1日時点での状況を記入してください。

- 次の者に扶養されている、次の者からの仕送りで生活している。  
住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )
- 遺族・障害等の年金で生活している。金額 ( ) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 年 月 日から雇用保険で生活している。
- 学生(学校名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_)
- 令和6年1月1日現在は、本市外に在住していた。  
住所 \_\_\_\_\_  
※海外の場合は、国名と在留期間(予定)を記入してください。
- 上記のいずれにも該当しない人は、下に詳しく記入してください。

### 13 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	大・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合	歳 度
氏名							
個人番号							

源泉徴収票・保険料の支払証明書の右端をここにはってください。