

令和6年度分 市民税・県民税申告書

(令和5年中の所得及び控除)

(あて先) 輪島市長	現住所	業種又は職業
	令和6年1月1日の住所	電話番号 (自宅・勤務先・携帯)
提出年月日	フリガナ	個人番号
年 月 日		生 年 月 日
6	氏名	世帯主の氏名
		続柄
		大・昭・平 年 月 日

おもて
提出用

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
	国民健康保険税	円	
	国民(厚生)年金保険料	円	
	後期・介護・その他の保険料	円	
	合計	円	
15 生命保険料控除	(支払った) 新生命保険料の計	(支払った) 旧生命保険料の計	
	円	円	
	(支払った) 新個人年金保険料の計	(支払った) 旧個人年金保険料の計	
	円	円	
	(支払った) 介護医療保険料の計	円	
	円		
16 地震保険料控除	(支払った) 地震保険料の計	(支払った) 旧長期損害保険料の計	
	円	円	
17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還	18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	
19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除			
20 障害者控除	氏名	障害の程度	
	個人番号	級度	
	氏名	障害の程度	
	個人番号	級度	
21~22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名	大・昭・平 年 月 日生 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	氏名	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 控除額 万円
	個人番号		<input type="checkbox"/> 別居
	氏名	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 控除額 万円
	個人番号		<input type="checkbox"/> 別居
	氏名	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 控除額 万円
	個人番号		<input type="checkbox"/> 別居
	氏名	大・昭・平 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 控除額 万円
	個人番号		<input type="checkbox"/> 別居
【控除対象外】 扶養親族未満の	氏名	平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄
	個人番号		<input type="checkbox"/> 別居
	氏名	平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄
	個人番号		<input type="checkbox"/> 別居
	氏名	平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 同居 続柄
	個人番号		<input type="checkbox"/> 別居
	別居の扶養親族等がある場合には、裏面「13」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。	扶養控除額の合計	円

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

前年中に所得がなかった人は、記入してください。

通信欄	1. 下記の人から扶養または援助を受けていた
	(住所) (理由) (氏名) (続柄) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()
通信欄	2. 遺族年金・老齢福祉年金・障害年金・生活保護を受けていた
	3. その他の理由で所得のなかった人は、生活の状況について具体的に記入してください。(例：病気で入院していた、雇用保険の失業給付を受けていた)

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
	雑		公的年金等	キ	
			業務	ク	
			その他	ケ	
	総合譲渡		短期	コ	
			長期	サ	
	一時	シ			
2 所得金額	事業	営業等	①		
		農業	②		
		不動産	③		
		利子	④		
		配当	⑤		
		給与	⑥		
	雑		公的年金等	⑦	
			業務	⑧	
			その他	⑨	
		合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩		
		総合譲渡・一時	⑪		
	合計	⑫			
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	<input type="checkbox"/> 区分 <input type="checkbox"/> ㉗				
合計 (㉕+㉖+㉗)	㉘				

* セルフメディケーション税制を受ける場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等にかかる所得以外(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・県民税の納付方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

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

6 事業所得（営業等）の計算

売上（収入）金額 （雑収入、自家消費も含まれます）	①	円
売上期首たな卸高	②	
売上仕入金額	③	
原価期末たな卸高	④	
価小計（②+③-④）	⑤	
必要経費		
（事業に要した金額を記入してください）		
租税公課	⑥	
荷造運賃	⑦	
水道光熱費	⑧	
旅費交通費	⑨	
通信費	⑩	
広告宣伝費	⑪	
接待交際費	⑫	
損害保険料	⑬	
修繕費	⑭	
消耗品費	⑮	
減価償却費	⑯	
福利厚生費	⑰	
雑費	⑱	
小計（⑥～⑱）	⑲	
雇人費	⑳	
地代家賃	㉑	
借入金利子	㉒	
合計（⑤+⑲+⑳+㉑+㉒）	㉓	
専従者控除額	㉔	
所得金額（①-㉓-㉔）	㉕	

7 給与所得の内訳

（日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。）

月	日	給 勤務日数	収入金額	勤務先名
1		円 × 日	円	
2		×		
3		×		
4		×		
5		×		
6		×		
7		×		
8		×		
9		×		
10		×		
11		×		
12		×		
賞 与 等			円	
合 計			円	
法人番号又は所在地				電話番号

50

8 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	専従者控除額 青色申告特別控除額
		円	円	円

9 総合譲渡・一時所得に関する事項

所得の種類	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
短期					
長期					
一時					

10 配当所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		年 月	円	円
		年 月		

11 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
		円	円

12 事業専従者に関する事項

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	大・昭 平	専従者給与 (控除) 額	円
1					
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	大・昭 平	専従者給与 (控除) 額	円
2					
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	大・昭 平	専従者給与 (控除) 額	円
3					
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

13 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ 氏名	個人番号	住所
1		
フリガナ 氏名	個人番号	住所
2		
フリガナ 氏名	個人番号	住所
3		

16 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	大・昭 平	特別障害者に 該当する場合	級 度
別居の場合 の住所					

14 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(特例対象外)	
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てください。

15 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	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(白) 円
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日
□ 他都道府県の事務所等		

源泉徴収票・生命保険料の支払明細書等をここに貼ってください。