

令和6年度 市民税・県民税申告書

記入例

住所・氏名・生年月日・個人番号の記入をお願いします。

現住所	鳴門市 東京都杉並区〇×町1-3-105	電話番号	本人 090-〇〇〇〇-△△△△ 代理
1月1日現在の住所	鳴門市 撫養町南浜字東浜〇×	宛名番号	※市が記入
フリガナ	ナルト カズオ	生年月日	明治・大正(昭和)平成・令和 ※市が記入
氏名	鳴門 一男	42年 1月 23日	特徴番号 職業 会社員
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	※下の確認欄は市が記入します	
番号確認 <input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 身元確認 <input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害手帳 <input type="checkbox"/>			

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	健康保険	後期高齢	国民年金	1 事業 営業等 ア 農業 イ 不動産 ウ 利子 エ 配当 オ 給与 カ 2,400,000 公的年金等 キ 業務 ク その他 ケ 短期 コ 長期 サ 一時 シ 2 事業 営業等 ① 農業 ② 不動産 ③ 利子 ④
	介護保険		合計	
⑮ 生命保険料控除	新生命保険	旧生命保険		収入金額等 雑 総合譲渡
	新個人年金	旧個人年金		
⑯ 地震保険料控除	・収入がない場合は「0」と記入してください。無職の方や遺族・障害年金受給者の方はこれにあてはまります。			配偶者を扶養にする場合はこちらに配偶者の氏名・生年月日・個人番号を記入してください。配偶者の合計所得金額も記入してください。
⑰～⑲ 寡婦、ひとり親控除 勤労学生控除	・給与所得がある場合は、収入金(年収)を記入してください。また、裏面に給与支払者(勤務先)を記入してください。			
⑳ 障害者控除	1 個人番号	氏名	居住 同・別 等級	2 配偶者の氏名 生年月日 鳴門 花子 明・大(昭和) 42年 11月 2日 配偶者の合計所得金額 315,000 円 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く) 個人番号 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
	2 個人番号			
㉓ 扶養控除	1 氏名 鳴門 うず子 (昭和) 5年 12月 8日 居住 同・別 続柄 母	個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	から差し引かれる金額 寡婦、ひとり親控除 ⑰ 勤労学生、障害者控除 ⑱～⑲ 配偶者(特別)控除 ㉒～㉒ 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(区分) ㉗ 合計 ㉘
	2 氏名	明・大(昭和) 年 月 日 居住 同・別 続柄	控除額	
	3 氏名	明・大(昭和) 年 月 日 居住 同・別 続柄	控除額	
	4 氏名	明・大(昭和) 年 月 日 居住 同・別 続柄	控除額	
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1 氏名 鳴門 たい子 (平・令) 22年 5月 2日 居住 同・別 続柄 子	個人番号	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	扶養親族がいる場合はこちらに記入してください。16歳未満の扶養親族がいる場合は下の枠に記入してください。
	2 氏名	平・令 年 月 日 居住 同・別 続柄	控除額	
	3 氏名	平・令 年 月 日 居住 同・別 続柄	控除額	
別居の扶養親族等がある場合には、裏面14に氏名、個人番号及び住所を記入してください。				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」の口に「1」と記入してください。
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	
㉗ 医療費控除	損害金額	保険金などで補填される金額 差引損失額のうち災害関連支出の金額		
	支払った医療費等	補填金額	所得の5%(上限10万円)又は特別の場合1万2千円 医療費控除額(a-b-c)	
5 給与・公的年金等に係る所得(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・県民税の納税方法				代理申告者 続柄 氏名
<input type="checkbox"/> 給与から天引き(特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)				
身元確認 <input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害手帳 <input type="checkbox"/>				氏名
口( )				