

# 令和6年度 市民税・県民税・国民健康保険税等の申告書

(あて先)	ふりがな	生年月日	世帯主の氏名	続柄
佐世保市長様	氏名	明・大・昭・平・令 年 月 日		(世帯主からみて)
提出年月日	現住所	職業・勤務先		
年 月 日	6年1月1日現在の住所	電話番号	(自宅・携帯)	
個人番号		確認番号		

3 所得から差し引かれる金額に関する事項	32	国民健康保険	円			
	社会保険料控除	介護保険	円			
		後期高齢	円			
		その他( )	円			
	34	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円	
		56	円	44	円	
		新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円	
		57	円	45	円	
	35	介護医療保険料の計	円			
		58	円			
	35	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円	
		47	円	46	円	
	37/38	寡婦、ひとり親、ひとり親労働学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> ひとり親労働学生控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		
		71	障害者控除	氏名 障害の程度 身・精・療 級 個人番号 921		
	39/40	配偶者の氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額		
個人番号 900		明・大・昭・平 年 月 日	円 (48)			
41 扶養控除	1	氏名	生年月日	同居/別居	続柄	控除額
	2	氏名	生年月日	同居/別居	続柄	控除額
	3	氏名	生年月日	同居/別居	続柄	控除額
	4	氏名	生年月日	同居/別居	続柄	控除額
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1	氏名	生年月日	同居/別居	続柄	
	2	氏名	生年月日	同居/別居	続柄	
	3	氏名	生年月日	同居/別居	続柄	
30	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		
	31	医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額		

※分離課税に係る所得等のある人は、「市民税・県民税・国民健康保険税等の申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

1 収入金額等	事業	営業等	①		
	事業	農業	②		
		不動産	⑤		
	配給	当与	⑦		
		給与	⑧		
	雑	公的年金等	⑩		
		業務	⑥⑩		
		その他	⑥⑩		
	総合譲渡	短期	⑫		
		長期	⑬		
	一利	時子	⑭		
		子	⑥		
	2 所得金額	事業	営業等	⑯	
		事業	農業	⑰	
不動産			⑳		
配給		当与	㉒		
		給与	㉓		
雑		公的年金等	㉔		
		業務	⑥②		
		その他	⑥③		
小計(㉔+⑥②+⑥③)		⑥⑤			
総合譲渡・一時		㉖			
利子		㉑			
合計		㉗			
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑳		
	小規模企業共済等掛金控除		㉓		
	生命保険料控除		㉔		
	地震保険料控除		㉕		
	寡婦、ひとり親控除		㉗	0000	
	勤労学生、障害者控除		㉘	0000	
	配偶者控除		㉙	0000	
	配偶者特別控除		㉚	0000	
	扶養控除		㉛	0000	
	基礎控除		㉜	430000	
小計(㉔~㉚)		㉝			
雑損控除		㉞			
医療費控除		㉟			
合計(㉝+㉞+㉟)		㉡			

5 給与・公的年金等に係る所得以外の市・県民税の納税方法

給与から差し引き  自分で納付

同配	扶養親族		扶養障害	本人該当	所得調整	医療費	強制課税
有老	特老人	他	年	障害	勤	費	税
7980	828384	8189	8586	8771	7274	7076	6410688


## 6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給	日数	月	給	
1		円			円	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
賞与等						円
合計						円
勤務先	住所					
	名称					
	電話番号					
(備考)						

## 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
		年 月	円	円
		年 月		
		年 月		
		年 月		
				国外株式等に係る 外国所得税額

## 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・一時所得に関する事項

区分	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	短期	円	円	円	イ 円
	長期				ロ 円
一時					ハ 円
イ・ロ・ハ・ニの金額をそれぞれ1面右の⑫・⑬・⑭・⑮へ記入してください。					ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×½]

## 11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	個人番号	従事月数	専従者給与(控除)額
		大平 昭 年 月 日	：：：：：：：：：：：：：：：	ヶ月	円
		大平 昭 年 月 日	：：：：：：：：：：：：：：：	ヶ月	
		大平 昭 年 月 日	：：：：：：：：：：：：：：～	ヶ月	
		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	

## 12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	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 <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 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

## 13 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	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)
損益通算の特例適用前の不動産所得		円	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

## 14 寄附金に関する事項

本欄に書ききれない場合は、別紙「寄附金税額控除申告書」にご記入ください。

寄附先の所在地・名称	寄附年月日	寄附額
	年 月 日	円
	年 月 日	
	年 月 日	

## 15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	大平昭令 年 月 日	住所	個人番号	障害の程度	身・精・療 級
					：：：：～		

## ◆ 令和5年中に所得がなかった人などの記入欄

1 右記の者から扶養・仕送り・援助を受けていた。(住所)	(氏名)	(続柄)
2 学生だった。(学校名)	(卒業・卒業予定)	年 月
3 非課税収入を受けていた。雇用保険・労災保険・傷病手当・遺族年金・障害年金・増加恩給・その他( )		
4 生活保護法による保護を受けていた。生活扶助・医療扶助のみ	年 月 日から	年 月 日まで
5 その他( )		

※この申告書を提出した方は、事業税の申告書を提出する必要はありません。