

令和6年度 市民税・県民税申告書

恵那市長宛

整理番号
個人番号

住所

フリガナ
氏名

電話番号
生年月日
大・昭・平・令



年 月 日
提出

入力者	確認者
/	/

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13	社会保険の種類		支払った保険料		円		
	社会保険料控除				円		
	合計				円		
	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		円		
15	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		円		
	介護医療保険料の計				円		
	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		円		
	17~19 寡婦控除、ひとり親控除、ひとり親控除、勤労学生控除		17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除、 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明、 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		
20	障害者控除		氏名	個人番号	障害の程度	級度	
			氏名	個人番号	障害の程度	級度	
23	氏名		個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
	氏名		個人番号	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	氏名		個人番号	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	氏名		個人番号	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	氏名		個人番号	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
26		損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類			
雑損控除		損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額			
27		支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額			

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
	事業	農業	イ	
	不動産	不動産	ウ	
	配当	配当	エ	
	給与	給与	オ	
	雑	公的年金等	カ	
		業務	キ	
		その他	ク	
	総合譲渡	短期	コ	
		長期	サ	
	一時	シ		
2 所得金額	事業	営業等	①	
	事業	農業	②	
	不動産	不動産	③	
	配当	配当	④	
	給与	給与	⑤	
	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⑳までの計			25
雑損控除			26	
医療費控除			27	
合計			(25+26+27) 28	

5 分離課税所得

先物・短期・長期・株式等・分離特別控除・上場株譲渡・上場株配当

譲渡	種目	短期	必要経費
		収入金額	円
株式等	支払確定年月	特別控除額又は繰越損失額	所得金額
	円	円	円

6 寄附金に関する事項

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」に「1」と記入してください。

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、日本赤十字社、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県 市区町村

事業専従者	フリガナ氏名	個人番号	続柄	生年月日	専従者控除(給与)額
			配偶者 その他()	大・昭・平・令	円
			配偶者 その他()	大・昭・平・令	円

事業税に 関する事項	市民税で控除対象 配偶者などとした 専従者	氏名	給与額(青)・従事月数(白)	開廃業年月日	年 月 日開・廃

給与所得者で給与以外の所得にかかる市民税・県民税の納税方法	イ. 給与から差し引かれることを希望する。(特別徴収) ロ. 自分で納付することを希望する。(普通徴収)
-------------------------------	---

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	級度	別居の場合の住所
氏名						
個人番号						

1. 営業所得、農業所得、不動産所得のある人
(所得の内容)

年初たな卸高 ㊦		必要経費	金額
月別	売上(収入)金額	仕入金額(原価)	公租公課 円
1	円	円	水道光熱費
2			修繕費
3			消耗品費
4			旅費通信費
5			減価償却費
6			雇人費
7			外注費
8			地代家賃
9			支払利息
10			荷造運賃
11			(他)
12			
計 ㊧	㊨		
年末たな卸高 ㊩		計	㊪
㊧ - (㊨ + ㊩ - ㊪) - ㊫ = 所得金額			

2. 日雇労働等による収入のある人
(仕事の内容)

月	日	給 勤務日数	月 収
1		円	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			円
合計			
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

◎申告をしなければならない人

令和6年1月1日現在、恵那市に住所を有し令和5年中(令和5年1月1日～令和5年12月31日)に所得のあった人です。
ただし確定申告をする人はこの申告の必要はありません。

◎申告書記載について

各種の所得金額は令和5年中(令和5年1月1日～令和5年12月31日)の「収入金額」からその収入を得るために「必要な経費」(給与にあっては給与所得控除額)を差し引いて計算します。なお肥育牛の売却については「肉用牛売却証明書」を添付してください。大工、左官、日雇い等の方は、日数・日給額、主な勤務先等を記入してください。

◎申告期限と受付

申告期限は3月15日です。

不明な点は、恵那市役所税務課市民税係(電話 0573-26-2111)へ問い合わせください。

通 信 欄	1. 下記の者の仕送りで生活している。 住所 _____ 氏名 _____ 続柄 ()	5. 雇用保険で生活していた。 (年 月 日から 年 月 日まで)
	2. 下記の者に扶養されている。 住所 _____ 氏名 _____ 続柄 ()	6. 学生 (学校名) _____ (学年) _____
	3. 病気療養中 年 月 日から 年 月 日まで 病名 _____	7. 令和6年1月1日現在は恵那市以外に居住していた。 居住地 _____
	4. 遺族年金・障害年金・恩給等で生活している。 支払者 _____ 受給額 _____	8. その他(理由を記入してください)