

# 令和6年度 市県民税申告書

※太線の枠内に記入してください。

(令和5年1月～12月の収入に関する申告)

世帯番号	
個人番号	

菊池市長様	現住所				
	1月1日現在の住所				
提出年月日 年 月 日	フリガナ	職業	生年月日		
	氏名		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
代理申告者 氏名	電話番号 (自宅・勤務先・携帯)	世帯主名 続柄	個人番号		

## 1. 所得金額

収入がなかった人		収入があった人		
◇下記の該当する項目にチェックを入れ、必要事項を記入してください。		所得の種類	収入金額(円)	所得金額(円)
<input type="checkbox"/> 1. 非課税の所得があった 遺族年金・障害年金・雇用(失業)保険 その他( )		営業等		営業等
<input type="checkbox"/> 2. 生活保護を受けていた 年 月 日から		農業		農業
<input type="checkbox"/> 3. 下記の者から扶養又は援助を受けていた 住所		不動産		不動産
<input type="checkbox"/> 4. 預貯金等で生活していた 金融機関名等		配当		配当
<input type="checkbox"/> 5. その他(詳細をご記入ください)		給与 [ 所得金額調整控除 <input type="checkbox"/> ]		給与
		専従者給与		
		雑	公的年金等	公的年金等
			業務	業務
			その他	その他
		総合譲渡	短期	短期
			長期	長期
		一時		その他
				合計

※営業、農業、不動産の収入があった人は別紙の収支内訳書を提出してください。  
配当、雑、総合譲渡、一時の収入があった人は、裏面4～6に記入してください。

## 2. 所得から差し引かれる金額

※分離課税に関する収入があった方は裏面12に記入してください

種類	金額又は必要事項を記入してください				控除金額(円)			
社会保険料控除	国民健康保険税	後期高齢者医療保険料	介護保険料	国民年金 其他	社会保険料控除			
小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金、確定拠出年金法による個人型年金加入者掛金及び心身障害者扶養共済掛金との合計額				小規模企業共済等掛金控除			
生命保険料控除	生命保険料(支払額)		介護医療保険料(支払額)	個人年金保険料(支払額)	生命保険料控除			
	新	円	円	新	円			
地震保険料控除	地震保険料(支払額)		旧長期損害保険料(支払額)		地震保険料控除			
	円		円					
本人該当控除	寡婦控除	ア. 夫と死別・離別し、扶養親族があり、合計所得金額が500万円以下の方。 イ. 夫と死別し、扶養親族がない、合計所得金額が500万円以下の方。			寡婦、ひとり親控除 勤労学生控除 障害者控除 配偶者(特別)控除 扶養控除			
	ひとり親控除	婚姻歴の有無や性別にかかわらず、生計を一にする子を有する単身者で、合計所得金額が500万円以下の方。						
	勤労学生控除	学校名	[ 合計所得が75万円以下で、そのうち給与所得等以外の所得が10万円以下の方(給与所得等とは事業所得、給与所得、退職所得又は雑所得をいう) ]					
障害者控除	ア. 身体障害者手帳	ウ. 精神障害者保健福祉手帳		障害者控除				
	イ. 療育手帳(愛の手帳)	エ. その他( )						
配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	氏名	生年月日	配偶者の合計所得	配偶者控除				
扶養控除	氏名	続柄	生年月日	居住形態	控除額	障害者控除		
	1		大・昭平	同居・別居	万円	身・療・精・他	級度	雑損控除
	2		大・昭平	同居・別居	万円	身・療・精・他	級度	医療費控除
	3		大・昭平	同居・別居	万円	身・療・精・他	級度	基礎控除
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1		平・令	同居・別居		身・療・精・他	級度	合計
	2		平・令	同居・別居		身・療・精・他	級度	
	3		平・令	同居・別居		身・療・精・他	級度	
別居の扶養親族等の住所	氏名	住所						
雑損控除	損害の原因		損害年月日		寄附金の 寄附する 事項	寄附先の所在地・名称	都道府県・市区町村 に対する寄附 住所地の共同募金会 日赤支部	円
	損害金額	補てん金	災害関連支出の金額				円	
医療費控除	支払った医療費の金額	保険金などで補てんされる金額		寄附金の 寄附する 事項	寄附先の所在地・名称	条例指定分	円	
セルフメディケーション	円	円				市条例	円	

※裏面があります

