

令和6年度 市民税・県民税申告書

来所者(本人以外が来所の場合) 本人との関係性



受付者

年 月 日

Personal information form including address (八幡〇-〇-〇), name (税務 梅子), and birth date (昭和〇〇年〇月〇日).

Identification information including personal number (123456789101), telephone number (047-0000-0000), and employee status (済・未).

1 所得金額

Income tax calculation table with columns for '令和5年中に課税される収入が' (Income taxed in R5), '給与・年金' (Salary/Pension), and '雑損控除' (Miscellaneous loss deduction).

Table for recording various deductions and amounts, including '給与' (Salary), '年金雑' (Pension miscellaneous), '所得計' (Total income), and '控除計' (Total deduction).

2 所得から差し引かれる金額に関する事項

Table for recording items that reduce income, including '雑損控除' (Miscellaneous loss deduction), '医療費控除' (Medical expense deduction), '社会保険料控除' (Social security contribution deduction), and '障害者控除' (Person with disability deduction).

3 配偶者や親族に関する事項

Table for recording spouse and family members, including '配偶者控除' (Spouse deduction) and '扶養親族' (Support family members).

4 給与及び公的年金等以外の所得に係る市民税・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)

これより下は記入しないでください

Summary and additional information section including 'CD', '特記' (Remarks), '摘要' (Summary), '番号' (Number), and various tax-related fields.



5 前年中に収入等のなかった方または扶養されている方等の記載欄

前年中に収入、所得がなかった方は、各種資格審査の基礎資料や、非課税証明書の発行等に必要となりますので、下記のA～Fの該当するものに○をして、必要事項を記入のうえ提出してください。

A 右記の方から扶養または仕送りを受けていた。

住所 同居 別居()

電話 047-000-000

氏名 税務 太郎

続柄 夫

B 令和6年1月1日現在、国外または他の市区町村に居住していた。(単身赴任・海外出張等)

住所(国外の場合は国名)

期間 年 月 日 から 年 月 日 まで(予定)

C 障害年金・遺族年金等や各種給付等を受けていた。

障害年金 遺族年金 育児休業給付金

雇用保険 その他() 年間受給額 円

D 令和6年1月1日現在、生活保護法に基づく生活扶助を受けていた。

市川市で受給

期間 年 月 日 から 他市で受給()

E 預貯金や借入金等で生活をしていた。

F その他

6 給与所得の内訳

※ 日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方はご記入ください

月	月 収	勤務先名
1		
2		
3		勤務先所在地
4		
5		
6		電話番号
7		
8		
9		代表者
10		
11		
12		備考
賞与等		
総 計		

9 配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配 当 割 額 控 除 額	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	円

10 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分 (ふるさと納税分)	円	
住所地の共同募金会分 日 赤 支 部 会 分	円	
条例指定分	千葉県	円
	市川市	円

11 所得金額調整控除に関する事項

<input type="checkbox"/> 23歳未満 <input type="checkbox"/> 特別障害者	氏 名
生年月日	個人番号
大正・昭和・平成・令和 年 月 日	

給与収入850万円超で、所得金額調整控除の適用を受けたい場合のみ、対象となる扶養親族を記入してください。
(表面3欄に記入済の扶養親族は書く必要がありません)

7 事業(営業等・農業)所得・不動産所得の計算書

項 目	金 額	項 目	金 額
① 売 上		租 税 公 課	
② 売上原価		水 道 光 熱 費	
③ 差益(①-②)		損 害 保 険 料	
家 賃 収 入		修 繕 費	
地 代 収 入		消 耗 品 費	
権 利 金		減 価 償 却 費	
更 新 料		地 代 家 賃	
駐 車 場 収 入			
		③ 計	
		④ 専従者控除額	
② 計		所得金額(①か②)-③-④	

8 事業専従者に関する事項

氏 名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
		年 月 日	ヶ月	円
個人番号				
		年 月 日	ヶ月	円
個人番号				
合 計 額				円
所得税における青色申告の承認の有無				<input checked="" type="radio"/> 承認あり ・ <input type="radio"/> 承認なし

市川市内に住所のない方で市内に事務所、店舗等を有する方の記載欄

事務所・店舗等の所在地	
名 称 ・ 屋 号	
営 業 種 目	
電 話 番 号	
前年の合計所得金額	円
扶 養 親 族	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(人)
本 人 該 当 区 分	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 寡 婦 <input type="checkbox"/> 未成年
休 廃 業 年 月 日	年 月 日