

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 (1月1日の住所), current residence, name (氏名), and date of birth (生年月日).

Identification information including personal number (個人番号), telephone number (電話番号), and employee registration (職員記入欄).

1 所得金額

Income tax calculation table for 2023 (令和5年中) with sections for total income (給与・年金) and other income (雑損控除, 医療費控除, etc.).

Table for recording specific income items such as gifts (給与), pensions (年金), and medical expenses (医療費控除).

2 所得から差し引かれる金額に関する事項

Table for recording deductions from income, including social security (社会保険料控除), earthquake insurance (地震保険料控除), and other specific deductions.

3 配偶者や親族に関する事項

Table for recording family members, including spouse (配偶者) and dependents (扶養親族), with fields for name, birth date, and disability status.

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

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, special notes, summary table, 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 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居() 電話
	氏名 続柄
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。	<input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 育児休業給付金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 市川市で受給 期間 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 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		

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	
①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 type="checkbox"/> 承認あり ・ <input type="checkbox"/> 承認なし

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	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)

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