

令和7年度分 町民税・県民税申告書 <提出用>
令和6年1月1日から令和6年12月31日までの所得及び控除

(あて先) 菰野町長

年 月 日 提出

1月1日現在の住所	フリガナ	生年月日	年
現住所	氏名	月	日生
	個人番号	電話	
	職業	宛名コード	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
	国民健康保険		
	介護保険		
	後期高齢者医療保険		
	合計		
15 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
	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		
	合計		
16 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
17~19 寡婦・ひとり親・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)	18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	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 級度級度
21~22 配偶者控除・配偶者特別控除	配偶者の氏名	個人番号	生年月日 配偶者の合計所得金額 円
<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)			
23 扶養控除	氏名	個人番号	生年月日
			同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			続柄
			控除額 万円
(控除対象家族外) 16歳未満の 別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。			
扶養控除額の合計			

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
		公的年金等	キ		
		雑	業務	ク	
		その他	ケ		
		短期	コ		
2 所得金額	雑	長期	サ		
		一時	シ		
	事業	営業等	①		
		農業	②		
		不動産	③		
		利子	④		
		配当	⑤		
		給与	⑥		
		公的年金等	⑦		
		雑	業務	⑧	
	その他	⑨			
	⑩から⑭までの計				
	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			
	配偶者控除	21			
	配偶者特別控除	22			
	扶養控除	23			
	基礎控除	24			
	13から24までの計	25			
	雑損控除	26			
	医療費控除	27			
	合計	(25+26+27) 28			

○医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)の適用を選択される際には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

受付
点検

26 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
	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 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補てんされる金額
			円

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

(分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。)



事務処理欄
入力年月日 申・M
年 月 日

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

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	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		円			
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「所在地」等	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	支払者の「名称」及び「所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		
			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	支払者の「名称」及び「所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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	円	イ	円
	長期					ロ	
一時						ハ	
					ニ 合計 イ + [(ロ+ハ) × 1/2]		

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
			・		円
			・		
			・		
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		

13 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分		円
住所地の共同募金会、日赤支部分		
条例指定分	都道府県	
	市区町村	

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

◎所得のなかった方の記入する欄(非課税所得も含む)

- 下記の人に扶養(援助)されていた。
扶養者氏名 _____ 続柄 _____
住所 申告者と同じ
 異なる場合 _____
- 右の年金(恩給)を _____ イ. 老齢福祉年金 _____ ロ. 遺族年金
受給していた。 _____ ハ. 増加恩給 _____ ニ. 障害年金
(収入金額 _____ 円)
- 雇用保険(失業保険)を受給していた。
_____年 _____月から _____年 _____月まで
(収入金額 _____ 円)
- 学生であった。
- 生活保護法による生活扶助を受けていた。
_____年 _____月から _____年 _____月まで
- その他(昨年状況をくわしくお書きください。)

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所

14 所得金額調整控除に関する事項

氏名	個人番号	続柄	生年月日	特別障害者に 該当する場合
			・	級度
別居の場合 の住所				