

令和 年度 町民税 申告書

第五号の様式表面(第一関係)

分離課税に係る所得等のある方は、「町民税・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。
この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

川根本町長様 受付印 提出年月日 年 月 日	現住所	宛名番号
	1月1日現在の住所 フリガナ	業種又は職業
	氏名	電話番号
生年月日	大・昭平・令	世帯主の氏名
個人番号	続柄	

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
	合計				
	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
15 生命保険料控除	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
16 地震保険料控除	地震保険料の計				円
	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 寡婦控除 ☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離婚 ☐ 未帰還		18 ひとり親控除		円
	19 勤労学生控除(学校名)				
20 障害者控除	1 障害者の氏名		障害の程度		級度
	2 障害者の氏名		障害の程度		級度
21~22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名		生年月日		円
	配偶者の合計所得金額				円
23 扶養控除	1 氏名		生年月日		円
	2 氏名		生年月日		円
	3 氏名		生年月日		円
	4 氏名		生年月日		円
16 歳未満の扶養親族(控除対象外)	1 氏名		生年月日		円
	2 氏名		生年月日		円
	3 氏名		生年月日		円
	4 氏名		生年月日		円

1 収入金額等	事業	営業等	ア
	不動産	イ	
	利子	ウ	
	配当	エ	
	給与	オ	
	公的年金等	カ	
	業務	ク	
	その他	ケ	
	短期	コ	
	長期	サ	
	一時	シ	
2 所得金額	事業	営業等	①
	不動産	②	
	利子	③	
	配当	④	
	給与	⑤	
	公的年金等	⑦	
	業務	⑧	
	その他	⑨	
	合計	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㉔までの計	㉕	
	雑損控除	㉖	
医療費控除	㉗		
合計	㉘		

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」の□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和6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

☐ 給与から差し引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。(切り取らないでください。)

令和 年度分 町民税・県民税 申告書受付書

住所	受付日付印
氏名	様

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				
法人番号又は所在地				
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「法人番号又は所在地」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「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円

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「法人番号又は所在地」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

総合譲渡	短 期	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)
		円	円	円	円	円
	長 期					円
	一 時					円

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。
右の二の金額を表面のイの所得金額欄へ記入してください。

ニ 合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
1				
フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
2				
フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
3				
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 上場株式等に係る配当所得等の課税方式選択に関する事項

町民税・県民税が特別徴収されているものに限ります。

上場株式等の 配当所得	☐ 総合課税 ☐ 申告分離課税 ☐ 申告不要制度適用
上場株式等の 譲渡所得	☐ 申告不要制度適用

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ 氏名	個人 番号	住所
1		
フリガナ 氏名	個人 番号	住所
2		
フリガナ 氏名	個人 番号	住所
3		

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配 当 割 額 控 除 額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

15 寄附金に関する事項

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 赤 支 部 分	
条例指定分	都道府県 市区町村

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ 氏名	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
1						
個人 番号						

源泉徴収票・生命保険料(一契約九千円超)や医療費の支払証明書などの右端をここに貼ってください。