

受付印

令和6年度 市民税・県民税 国民健康保険料 介護保険料 後期高齢者医療保険料 申告書

Header form containing personal information: 宛名番号, 業種又は職業, 電話番号, 現住所 (近江八幡市), 1月1日現在の住所 (近江八幡市), 提出年月日, 個人番号, 氏名, 印, 生年月日.

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

Main form for deductions: 13 Social Insurance, 15 Life Insurance, 16 Earthquake Insurance, 17-19 Widow/Single/Student Exemptions, 20 Disability Exemptions, 21-22 Spouse Exemptions, 23 Support Exemptions, 26 Miscellaneous Deductions, 27 Medical Expense Deductions.

Income and Tax Form: 1 Income (Business, Agriculture, Real Estate, Interest, Dividends, Pensions, etc.), 2 Taxable Income, 4 Income Deductions (Social Insurance, Small Business, Life Insurance, Earthquake Insurance, Widow/Single/Student, Disability, Support, Basic, Miscellaneous, Medical Expenses).

○医療費控除でセルフメディケーション税制による医療費の特例を選択する場合は「区分」欄に「1」を記入してください。(選択適用)

○合計所得金額が1,000万円を超える人で、配偶者を同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)とする場合は、「区分」欄に「1」を記入してください。

5 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				
勤務先所在地		〒		
勤務先名				
電話番号				

6 前年中に所得のなかった人へ (該当する項目に○印をつけ記入してください。)

1 下記の人に扶養されていた 住所 _____ 氏名 _____ 続柄 _____	4 病気療養中であった 労災保険等よりの給付の有無 (有・無) 受給額 _____円 受給期間 ____年__月~____年__月
2 失業中であった 失業中の期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日 雇用保険の受給の有無 (有・無) 受給額 _____円	5 生活保護を受けていた 期間 ____年__月 ~ ____年__月
3 学生であった 学校名 (大学・短大・専門学校など) _____ 学年 ____年 (令和6年1月1日現在)	6 非課税年金を受給していた (老齢福祉年金・遺族年金・母子年金・障害年金・傷病年金等) 種類 _____ 収入金額 _____円
7 その他 (具体的に記入ください)	

7 雑所得(公的年金以外)に関する事項

項目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円

8 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
						(収入金額-必要経費)
		円	円	円	円	円
	長期					円
	一時			(赤字の時は0)		円
ニ 合計						$I + [(R+H) \times 1/2]$

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。
右のニの金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

9 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
1			
個人番号			
2			
個人番号			
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

11 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)の市県民税の納税方法

- 給与から差引き (特別徴収)
- 自分で納付 (普通徴収)

10 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所	国外居住
1		<input type="checkbox"/> 30歳未満 又は 70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者
2		<input type="checkbox"/> 30歳未満 又は 70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者

12 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、日本支部・都道府県、市区町村分 (特例控除対象以外)	
条例指定分	滋賀県
	近江八幡市

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仮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「寄附金税額控除申請書(二)」を提出してください。

13 所得金額調整控除に関する事項

氏名	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
個人番号					