

提出用

令和6年度(令和5年分所得)市・県民税申告書(新規・修正)
(令和5年1月1日から令和5年12月31日までの収入が対象)

整理番号

郵・投・オ

住所	三田市	TEL	() () ()
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
氏名		個人番号	

1 控除対象配偶者・扶養親族・本人該当などの項目

控除対象配偶者・同一生計配偶者	明・大・昭・平 年 月 日	控配	<input type="checkbox"/> A 一般 <input type="checkbox"/> B S29.1.1 老人
個人番号		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 納税者本人の所得が1,000万円を超える場合のみレ点記入	
配偶者特別控除額	円	配偶者の合計所得	(90) 円
控除対象扶養親族の氏名	生年月日	続柄	同居
	明・大・昭・平・令 年 月 日		有・無
個人番号			
	明・大・昭・平・令 年 月 日		有・無
個人番号			
	明・大・昭・平・令 年 月 日		有・無
個人番号			
特定	一般	年少	老人 S29.1.1 以前
H13.1.2~H17.1.1	S29.1.2~H13.1.1 H17.1.2~H20.1.1	H20.1.2以降	内同居老親 老人総数
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 人	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 人	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 人	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 人
障害者の氏名(本人又は扶養親族の内)	特 障	普 障	障害者扶養数
	身体 精神 療育 1・2級 1級 A 3.4.5.6級 2・3級 B	身体 精神 療育 1・2級 1級 A 3.4.5.6級 2・3級 B	特 障 普障 内同居 総数
本人該当項目(E~Kの内該当するものにレ点記入してください)	学校名(勤労学生控除)		
<input type="checkbox"/> E H18.1.3 未成年	<input type="checkbox"/> F 特 障	<input type="checkbox"/> G 普 障	<input type="checkbox"/> I ひとり親 <input type="checkbox"/> J 寡 婦 <input type="checkbox"/> K 勤労学生
	離別・死別等		

2 所得金額の項目

営業等	収入金額	所得金額	(41)
農 業	収入金額	所得金額	(42)
不 動 産	収入金額	所得金額	(44)
利 子	収入金額	所得金額	(45)
配 当	収入金額	所得金額	(46)
一般給与	収入金額 (70)	所得金額	(あ)
専従者給与	収入金額 (71)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N 青色専従者 白色専従者 ←どちらかにレ点記入	
雑	公的年金	収入金額 (80)	所得金額 (い)
	業 務	収入金額	所得金額 (482)
	その他	収入金額	所得金額 (481)
雑合計所得金額 ((い)+(481)+(482))			(48)
総合課税	短期	所得金額 (491)	(491)+[(492)+(493)]×1/2
	長期	1/2前 (492)	(う)
	一時	1/2前 (493)	
合 計		(41)+(42)+(44)+(45)+(46)+(あ)+(48)+(う)	(50)

分離課税の所得額	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

所得金額調整控除に関する事項(給与収入金額が850万円超の人)

※給与収入金額が850万円を超える人は、該当するいずれかの要件にレ点記入してください。
また、要件の該当者が上記1に記入している人以外の場合は、該当者欄を記入してください。

<要件>			
<input type="checkbox"/> 本人が特別障害者に該当する			
<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者が特別障害者に該当する			
<input type="checkbox"/> 扶養親族が特別障害者に該当する			
<input type="checkbox"/> 23歳未満(平成13年1月2日以降生まれ)の扶養親族がいる			
<該当者>			
① 扶養親族の氏名		続 柄	
② 生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日		
③ 特別障害者に該当する事実	身体 精神 療育 その他 1・2級 1級 A ()		
④ 別居の場合	住 所		
	個人番号		

配当割額・株式等譲渡所得割額控除

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 全特 給与から天引きを希望	<input type="checkbox"/> 併徴 自ら納付を希望
--	-------------------------------------

市記入欄	(94) 専
郵送時控添付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 専配 <input type="checkbox"/> 他専
処理確認	<input type="checkbox"/> 届保連絡 <input type="checkbox"/> 未申請済 (97) 住
本人確認	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 免・マ・他 () (98) 居住開始

この申告書は、二枚目が控用(複写式)となっています。

3 所得から差し引かれる控除額

雑 損	損失額	補てんされる額	(51)
医 療 費	支払額(支払額-補てんされる額)	セルフメディケーション分	(52)
社 保 険 料	国保・後期高齢 年金・介護	その他	(53)
小規模企業共済等掛金控除額			(54)
生 保 険 料	新生命保険料支払額	旧生命保険料支払額	介護医療保険料支払額
	(351)	(352)	(353)
地 保 険 料	新個人年金支払額	旧個人年金支払額	控除額
	(354)	(355)	(え)
地 保 険 料	地震保険料支払額	旧長期損害保険料支払額	控除額
	(56)	(561)	(お)
本人・配偶者・扶養親族に関する控除の合計額			(58)
控 除 合 計			(51)+(52)+(53)+(54)+(え)+(お)+(58)

4 寄附金に関する事項

寄附金額	都道府県・市区町村(特例控除対象)	兵庫県の共同募金会・日赤支部・都道府県・市区町村(特例控除対象以外)	兵庫県条例指定分	三田市条例指定分
(60)	(57)	(59)	(59)	(59)