

令和6年度町民税申告書

斑鳩町長 殿

令和6年 月 日提出

住所	斑鳩町 (方)	□
フリガナ		生年月日
氏名		明・大・昭・平 年月日
個人番号		

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

(32) 社会保険料控除 ※証明書または領収書等が必要です。	社会保険の種類		支払った保険料			
			円			
	合計					
(34) 生命保険料控除 ※それぞれの控除証明書が必要です。	新生命保険料の計(101) 新個人年金保険料の計(102) 介護医療保険料の計(103) 地震保険料の計(47)	旧生命保険料の計(44) 旧個人年金保険料の計(45)				
		円		円		
		円		円		
		円		円		
(35) 地震保険料控除 ※証明書が必要です。	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		保険金などで補填される金額	差引損失額のうち 災害関連支出の金額		
	円		円	円		
(30) 雜損控除 ※証明書が必要です。	支払った医療費等		保険金などで補填される金額			
			円			
	<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		<input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)			
	氏名 個人番号		障害の程度	身体・精神療育・その他	級度	
(38) 障害者控除 ※手帳の提示か、写しの添付が必要です。	氏名 個人番号		障害の程度	身体・精神療育・その他	級度	
	氏名 個人番号		障害の程度	身体・精神療育・その他	級度	
	配偶者の氏名		生年月日	明・大・昭・平	・	
			合計所得金額(48)		円	
(39) 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者			
	氏名 個人番号		明・大 昭・平	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号		明・大 昭・平	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
(41) 扶養控除 (16歳以上の扶養親族) ※扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号を記入してください。	氏名 個人番号		明・大 昭・平	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号		明・大 昭・平	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号		明・大 昭・平	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号		平・令	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
(41) 扶養控除 16歳未満控除 対象扶養親族 ※扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号を記入してください。	氏名 個人番号		平・令	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号		平・令	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号		平・令	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	氏名 個人番号		平・令	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居

セルフメディケーション税制の適用を選択する場合には、4「所得から差し引かれる金額」の③「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

連絡番号	住所コード	番地
世帯番号	連番	
氏名	生年月日	

1 収入金額等	営業等①	
	農業②	
	不動産⑤	
	利子⑥	
	配当⑦	
	給与⑧	
	専従者給与⑨	
	公的年金等⑩	
	業務⑪	
	その他⑫	
総合譲渡	短期⑬	
	長期⑭	
	一時⑮	
	営業等⑯	
	農業⑰	
2 所得金額	不動産⑲	
	利子⑳	
	配当㉑	
	給与㉒	
	公的年金等㉓	
3 所得金額	業務㉔	
	その他㉕	
	総合譲渡・一時㉖	
	所得金額合計㉗	
	社会保険料控除㉘	
4 所得から差し引かれる金額	小規模企業共済等掛金控除㉙	
	生命保険料控除㉚	
	地震保険料控除㉛	
	寡婦、ひとり親控除㉜	
	勤労学生・障害者控除㉝	
配偶者控除㉞		
配偶者特別控除㉟		
扶養控除㉛		
基礎控除㉚		
雑損控除㉚		
医療費控除㉛		
控除金額合計㉛		
所得金額調整控除	専従者配偶者㉛	
	その他㉛	
	所得金額調整控除	

5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の町県民税の納稅方法

809	<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)	810	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
-----	--	-----	--------------------------------------

96	可能額	円	805	県町	円	扶養	障	控	未	本	障	寡	ひとり	勤	配	本	他	青	裏							
811	居住日	円	806	日赤	円	特定	老親	老	有	特	他	内	86	87	79	80	77	71	72	74	197	76	50	52	49	400
819	特定取扱	特別・特定・非該当	807	町条	円	人	内人	人	人	人	人	人	人	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

(別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号を記入してください。)

裏面「12」に氏名、個人番号

※役場処理欄記入不要欄

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		円			
勤務先名		円			
電話番号		円			

7 事業・不動産所得に関する事項

(所得の生ずる場所 =)

収支計算書 令和5年 月 日 ~ 令和5年 月 日			
収入金額		必要経費	
項目	金額	項目	金額
	円		円
		③必要経費合計	
④収入合計		⑤専従者控除額	
所得金額 (④-③-⑤)		円	

→ 表面の⑧に転記してください。

8 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円
		円	円
		円	円

9 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	イ	円
	長期	円	円	円		
一時		円	円	円	ハ	円

右上のイの金額を表面の収入金額等欄②に、ロの金額を表面の⑩に、ハの金額を表面の⑪に記入してください。右のニの金額を表面の所得金額欄⑬に記入してください。

10 事業専従者に関する事項

氏名	統柄	生年 月日	明・大 昭・平	.	専従者給与(控除)額
個人番号				従事月数	
氏名	統柄	生年 月日	明・大 昭・平	.	専従者給与(控除)額
個人番号				従事月数	
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	円	

ニ 合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]

11 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
奈良県共同募金会、日赤奈良支部、 都道府県、市区町村分(特例控除対象外)	円
条例指定分	都道府県
	市区町村

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所	国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
個人番号			
氏名	住所	国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
個人番号			

13 所得金額調整控除に関する事項

フリ ガナ	統柄	生年 月日	明・大・昭・平・令
氏名			
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			

14 前年中所得がなかった方の記入欄

前年中の生活状況を下記の中からお選びください。
1. 扶養・援助(仕送り等)を受けていた。 (住所 :) (氏名 :)
2. 税額計算上の所得に算入されない給付を受けていた。 ア 遺族年金 イ 障害年金 ウ 失業給付 エ 生活扶助 オ その他 ()
3. 上記以外の生活状況 ()