

令和6年度
市民税・県民税申告受付書

提出期限は

3月15日です。

受付印

XJI-61

※可能な限り郵送でご提出ください。

令和6年度 市民税・県民税申告書

※令和5年分の所得や扶養等の状況を記入してください。

和光市長あて
受付印

※個人番号は必ず記入してください。

備考

現在所											宛名番号				
1月1日現在の住所											世帯番号				
ふりがな	生 年 月 日										資料番号				
氏名	明・大・昭・平・令										処理欄	入力	スキャン		
	個人番号	<input type="checkbox"/> 個人番号確認欄	世帯主名	続柄	国保							新規修正省略			
提出年月日	職種又は職業	電話番号	本人			16歳未満	同配	扶養	障害		強制				
R6 . . .			特障	他障	寡婦	ひとり親	勤学	未成年	有	老人	一般	特定	老人	特障	他

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 ※各控除の申告にあたっては証明書類を提出してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 ※各控除の申告にあたっては証明書類を提出してください。	① 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円	★は源泉徴収票に入っていないものを記入してください。	ふりがな			続柄	
	★国民健康保険			円		代理申告者				
	★国民年金保険			円		電話番号				
	★介護保険			円		事業	営業等			
	★後期高齢者医療保険			円		業	農			
	源泉徴収票の社会保険料			円		利	子			
	合計			円	配	当				
	② ★小規模企業共済等掛金控除				円	給与	一般			
	③ 生命保険料控除	支払った保険料をご記入ください。	介護医療保険料の計		円	雑	専従			
	新生命保険料の計		円	円	公的年金等					
	旧生命保険料の計		円	円	業	務				
	④ 地震保険料控除	地震保険料の計		円	その他					
	旧長期損害保険料の計			円	短期					
	⑤～⑦ 本人控除	⑤ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 該当日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑥ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑦ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 学生証確認欄 (学校名)		総合譲渡	長期(1/2前)			
	⑧ 障害者控除	氏名	色/紺(身体/療育/精神)・赤・緑・水色・紫・証書・認定書	級度		一時(1/2前)				
⑨～⑩ 配偶者(特別)控除 同一生計配偶者 ※国外居住の場合は証明書類が必要です。	氏名	生年月日	明 大 昭 平		事業	営業等				
⑪ 控除対象扶養親族(16歳以上) H20.1.1以前生まれ ※国外居住の場合は扶養している証明書類が必要です。	氏名	生年月日	明 大 昭 平		業	農				
年少扶養親族(16歳未満) H20.1.2以降生まれ ※国外居住の場合は扶養している証明書類が必要です。	氏名	生年月日	平 令		不動産					
⑭ 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		利	子				
	損害の金額	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	円	配	当				
⑮ 医療費控除	<input type="checkbox"/> 医療費控除 <input type="checkbox"/> 特例(セルフメディケーション税制分)	支払った金額	円		給与	専従				
		保険金などで補てんされる金額	円		雑	その他				

4 所得から差し引かれる金額

社会保険料控除	①	
小規模企業共済等掛金控除	②	
生命保険料控除	③	
地震保険料控除	④	
寡婦・ひとり親控除	⑤～⑥	
勤労学生、障害者控除	⑦～⑧	
配偶者(特別)控除	⑨～⑩	
扶養控除	⑪	
基礎控除	⑫	
①から⑫までの計	⑬	
雑損控除	⑭	
医療費控除	⑮	
合計(⑬+⑭+⑮)	⑯	

5 給与所得及び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)の市民税・県民税の納税方法

給与所得から天引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

※前年中に所得がなかった方は裏面「16前年中に収入がなかった方の記入欄」へ必ず記入して提出してください。

◎収入がなかった場合

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料及び介護保険料の算定や国民年金・医療・福祉・保育等の各種判定・住民税決定証明書（和光市の所得・課税証明書の名称になります。）の発行に必要なになりますので、下記「16 前年中に収入がなかった方の記入欄」に記入のうえ、提出してくださいようお願いいたします。

市民税・県民税申告に必要なもの

- 給与所得・公的年金等の源泉徴収票又は給与明細書など
 - 令和5年中に支払った生命保険料・地震保険料・社会保険料(国民健康保険税・後期高齢医療保険料・国民年金保険料・介護保険料・任意継続保険料)控除証明書又は領収書
 - 事業所得者は所得の内容が確認できるもの(帳簿など)
 - 障害者控除を受ける方は障害者手帳(障害者手帳アプリ)又は認定書など
※郵送の場合はコピー可
 - 勤労学生控除を受ける方は、学生証又は在学証明書※郵送の場合はコピー可
 - 医療費控除を受ける方は医療費控除の明細書(領収書原本は不可)または医療費通知(原本)
 - 医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)を受ける方は、セルフメディケーション税制の明細書
 - 国外に在住の方を扶養にする場合は、親族関係を確認できる書類(戸籍謄本など)と送金していることがわかる書類(外国送金依頼書の控えなど)※日本語訳されているもの
 - 海外勤務中の場合は勤務先から発行された海外勤務証明書・ビザのコピー
 - 本人のマイナンバーを確認できる書類[個人番号カード(コピーを提出する場合は両面分)か、通知カードと身分証明書(運転免許証、保険証など)]※郵送の場合はコピー可
- 保険証のコピーを添付する場合、保険者番号及び被保険者等記号・番号部分を復元できない程度に塗り潰してください。

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					
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	所得の生ずる場所	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	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		.	円	円
		.		

9 雑所得(公的年金以外)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

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

所得の種類	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
	長期				円ロ
一時					円ハ

表面の総合譲渡・一時の収入金額等(イの金額→短期、ロの金額→長期、ハの金額→一時)に記入してください。また、この金額を表面の総合譲渡・一時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

専従者氏名	続柄	生年月日	従事月数	個人番号	専従者給与額
	明・大昭・平	.			円
	明・大昭・平	.			
	明・大昭・平	.			
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	

12 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、配当割額又は株式譲渡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記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	
合計①	

13 寄附金に関する事項

寄附の種類	寄附先	寄附金額
都道府県・市区町村分		円
住所地の共同募金会・日赤支部		
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」の各欄には、寄附先と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先及び寄附した金額を記入してください。また、寄附金の領収書は台紙に添付してください。

14 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得			円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額・被災損失額(白)	円
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月	日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事業所等(所在地)			

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	明・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	
氏名											
個人番号											

16 前年中に収入がなかった方の記入欄

※収入のない方は必ず下記の記入をお願いします。住民税決定証明書(和光市での所得・課税証明書)・国民健康保険税及び国民年金等の資格審査の資料になりますので、必ず記入してください。

私は下記の理由で令和5年1月1日から12月31日まで収入がありませんでした。

1 次の方から扶養・仕送りを受けていた。氏名 _____ 続柄 _____
同居・別居(住所 _____)

2 学生だった。(令和5年12月31日現在) 学校名 _____ 令和 ____年 ____月卒業(予定)

3 病気療養中だった。(通院・入院)

4 次の給付を受けていた。(受給額 _____ 円)
障害年金 遺族年金 雇用保険(失業保険)等
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・現在も受給中

5 海外勤務中だった。(海外勤務証明書、ビザのコピーなどを添付してください。)

6 他の市区町村で課税されている。(課税されている市区町村での住所)

7 1~6以外の方(生活状況を詳しく記入してください。)