

令和6年度 市民税・県民税申告書

【表面】
裏面あり

西条市長 殿 令和 年 月 日提出

※令和5年1月1日から12月31日までの内容を記入してください。

現住所	氏名
令和6年1月1日の住所 西条市	生年月日 年 月 日 電話番号
職業・勤務先	個人番号

※網掛け欄()の項目に該当事項があれば必ず記入してください。
※控除を受ける場合は証明書(領収書)等が必要です。

3. 所得から差し引かれる金額

⑫ 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
	損害金額	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
⑬ 医療費控除	支払った医療費	円	保険金などで補てんされる金額
	円	円	円
⑭ 社会保険料控除	国民年金保険料	円	任意継続保険料
	国民健康保険税・後期高齢者医療保険料	円	その他()
	円	円	円
⑮ 小規模企業共済等掛金控除	種類	円	
⑯ 生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計
	介護医療保険料の計	円	
	円		
⑰ 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		円	
⑱ ひとり親・寡婦控除	□ひとり親・寡婦(年 月 に□死別 □離婚 □生死不明)		
⑲ 勤労学生控除	学校名	□未成年 □該当(1月1日時点で18歳未満)	
⑳ 障害者控除	氏名	障害の程度	級
	個人番号		
	氏名	障害の程度	級
	個人番号		
㉑ ㉒ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額
	円		円
㉓ 扶養控除 及び扶養親族	氏名	生年月日	続柄
	同居・別居		
	個人番号		
	氏名	生年月日	続柄
	同居・別居		
	個人番号		

5. 課税対象となる収入がなかった人

1. 次の人に扶養されていた氏名:	続柄:
住所:	2. □生活保護受給
3. 非課税所得のみ □遺族年金 □障害者年金 □雇用保険 □労災保険 □傷病手当 □児童扶養手当 □その他()	
4. 病気 年 月から 年 月まで □通院・□入院・□自宅療養	
5. 失業(年 月から)	6. 学生(学校名 卒業(予定) 年 月)
7. その他(生活状況を記入してください)	

1・収入金額等	事業	営業等	㊦	円
		農業	㊧	
		不動産	㊨	
		利子	㊩	
		配当	㊪	
		給与	㊫	
	雑	公的年金等	㊬	
		業務	㊭	
		その他	㊮	
	総合譲渡	短期	㊯	
長期		㊰		
	一時	㊱		
2・所得金額	事業	営業等	①	
		農業	②	
		不動産	③	
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	
	雑	公的年金等	⑦	
		業務	⑧	
		その他	⑨	
		総合譲渡・一時	⑩	
		合計	⑪	
4・所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑫		
	医療費控除	⑬		
	社会保険料控除	⑭		
	小規模企業共済等掛金控除	⑮		
	生命保険料控除	⑯		
	地震保険料控除	⑰		
	ひとり親・寡婦控除	⑱		
	勤労学生控除	⑲		
	障害者控除	⑳		
	配偶者控除	㉑		
配偶者特別控除	㉒			
扶養控除	㉓			
基礎控除	㉔			
	合計	㉕		

※裏面に収入・所得等を記入する欄がありますので裏面から先に記入してください

6. 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"/> 給与から差し引く(特別徴収)
<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)

※寄附金税額控除は裏面 14 に記入してください。

7. 給与収入(表面⑥へ)

【裏面】

日給などのある人で源泉徴収票のない人は記入してください。

勤務先名			
勤務先所在地			
電話番号			
月	日給	勤務日数	月収
1			円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与・ボーナス等			
合計			
源泉徴収税額 (所得税額)			

8. 事業・不動産所得(表面⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬へ)

所得の種類	所得の生ずる場所・支払者の名称等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円
		円	円	円

9. 配当所得(表面⑭⑮へ)

配当所得の種類	支払者の名称	支払確定年・月	収入金額	必要経費
		.	円	円
		.	円	円
国外株式等に係る外国所得税額				円

10. 別居の扶養親族等(欄が不足する場合は必要事項を記載した別紙を添付してください)

氏名	住所	1. 配偶者	2. 30歳未満又は70歳以上	3. 留学	4. 障害者	5. 38万円以上の仕送り有
1						
2						

11. 事業専従者

氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額	氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
1			円	2			円
所得税の青色申告の承認の有無		有・無	合計額				

12. 公的年金等以外の雑所得(表面⑯⑰または⑱⑲へ)

種目	支払者の名称	収入金額(A)	必要経費(B)	所得金額(A)-(B)
		円	円	円
		円	円	円

13. 総合譲渡所得・一時所得(表面㉑㉒㉓㉔へ)

種目	収入金額(A)	必要経費(B)	差引金額(A)-(B)	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	円イ
	長期	円	円	円	円ロ
一時	円	円	円	円ハ	円

イの金額を表面の㉑に、ロの金額を表面の㉒に、ハの金額を表面の㉓に記入してください。ニの金額を表面の㉔に記入してください。

$$ニ = イ + \{ (ロ + ハ) \times 1/2 \}$$

14. 寄附金(受領書を添付)

都道府県、市区町村分	円	条例指定分(愛媛県・西条市)	円
愛媛県共同募金会	円	災害義援金	円
日本赤十字社愛媛県支部分		寄附先名等金額	円

15. 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	個人番号
別居の場合の住所					