

小城市長 殿	現住所	小城市三日月町長神田2312番地2		整理番号	
	1月1日現在の住所	同上		業種又は職業	
	フリガナ			電話番号	0952-37-6103
提出年月日	年 月 日	氏名		個人番号	
7 2 25	生年 月 日	男・女	25 12 13	世帯主の氏名	
				続柄	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13	社会保険の種類	支払った保険料	事業等	ア	※裏面にも記載する欄があります。	
	社会保険料控除		農業	イ		
15	合計		不動産	ウ	収入金額等	
	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	子	エ		
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	配当	オ		
	介護医療保険料の計		給与	カ		
16	地震保険料控除	地震保険料の計	公的年金等	キ	雑損	
		旧長期損害保険料の計	業務	ク		
			その他	ケ		
			短期	コ		
17~19	寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	17 □ 寡婦控除 □ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還	18 □ ひとり親控除	19 □ 勤労学生控除 (学校名)	長期	サ
20	障害者控除	フリガナ氏名	障害の程度	級度	一時	シ
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	事業等	①
					農業	②
23	扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	不動産	③
					利子	④
					配当	⑤
					給与	⑥
16 (控除対象外)	16 (控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	総合譲渡・一時	⑦
					合計	⑧
					社会保険料控除	⑨
					小規模企業共済等掛金控除	⑩
26	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	生命保険料控除	⑪
					地震保険料控除	⑫
					寡婦・ひとり親控除	⑬
					勤労学生、障害者控除	⑭
27	医療費控除	支払った医療費	保険金などで補填される金額		配偶者(特別)控除	⑮
					扶養控除	⑯
					基礎控除	⑰
					13から24までの計	⑱
28	雑損控除	損害金額	保険金などで補填される金額		雑損控除	⑲
					医療費控除	⑳
					合計 (25+26+27)	㉑
						㉒

マイナンバー(個人番号)を記載してください

令和6年中の収入が0の方、非課税収入のみの方は、こちらに0とご記入下さい。

4 所得から差し引かれる金額

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に「1」と記入してください。

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

◆ 令和6年中の収入がなかった方、収入が非課税収入(障害年金、遺族年金、雇用保険等)のみの方はこちらにご記入ください。

令和6年1月から12月までの収入状況で該当する番号を○で囲んでください。

1. 無収入であった

2. 非課税収入のみであった ⇒ 非課税収入の種類(該当するものを○で囲んでください)

障害年金・遺族年金・雇用保険・その他()

（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。）

9 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

10 事業専従者に関する事項

第1表 給与所得者等に関する事項																		
1	フリガナ							続柄		生年月日	明・大・昭 平・令				専従者給与(控除)額			
	氏名																	
	個人番号												従事月数					
2	フリガナ							続柄		生年月日	明・大・昭 平・令				専従者給与(控除)額			
	氏名																	
	個人番号												従事月数					
3	フリガナ							続柄		生年月日	明・大・昭 平・令				専従者給与(控除)額			
	氏名																	
	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	

第2欄 扶養親族等に関する事項														
1	フリガナ	個人番号									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
	氏名													
2	フリガナ	個人番号									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
	氏名													
3	フリガナ	個人番号									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
	氏名													

支出した寄付金に応じて、各欄にそれぞれ寄付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付金については、上欄に記入せず、別途「寄付金税額控除申告書(二)」を提出してください。

[illegible]