

6
受付印

住所

氏名

提出期限は3月15日です。

税務署へ所得税の確定申告書を提出される方は、この申告書を提出する必要はありません。

令和6年度 市民税・都民税申告書

羽村市長 殿 年 月 日 提出 6	令和6年 1月1日現在	羽村市	フリガナ	
	住所		申告者 氏名	
	世帯主 氏名	世帯主との 続柄		※裏面に個人番号もご記入ください。
	現住所		生年月日	年 月 日
提出者	申告者との 続柄		TEL ()	-

収入 年金や給与の源泉 徴収票に記載された 金額。 収入がなかった方は 裏面の7.を記入。	公的年金	円	個人年金やシルバー 人材センターなどか ら支払われた金額を 右の欄に記入。 それ以外の収入があ る場合は種類と金額 を記入。必要経費が ある場合は裏面へ。	個人年金 シルバー 工賃	円	
	給与	円				円
	専従者 給与	円				円
給与						
雑合計						
他雑						
総所得						

所得 から 差し 引か れる 金額	<input type="checkbox"/> 雑損 控除	損害原因	損害年月日	損害金額 A	円	保険等補てん金 B	円	差引A-B	円	
	<input type="checkbox"/> 医療費 控除	支払額 A		円		保険等補てん金 B		円	差引A-B	円
	<input type="checkbox"/> セルフメディケー ション税制を適用									
	<input type="checkbox"/> 社会保険料 控除	種類	支払保険料	円	種類	支払保険料	円	種類	支払保険料	円
	国保 後期 介護 源泉				社保 国年 小規模共済			国/後/介 社/源/他		
	<input type="checkbox"/> 生命 保険 控除	生命保険料 (支払額)		介護医療保険料 (支払額)		個人年金保険料 (支払額)				
	新	A	円	新	C	円	新	D	円	
	旧	B	円	旧	E	円	旧	F	円	
	<input type="checkbox"/> 地震 保険 控除	地震保険料	円	地震保険料	円	地震保険料	円	地震保険料	円	
	旧長期 損害保険料	円	旧長期 損害保険料	円	旧長期 損害保険料	円	旧長期 損害保険料	円	旧長期 損害保険料	円
<input type="checkbox"/> 配偶者・ 扶養親族 に関する 控除	氏名	続柄	生年月日	障害者手帳	居住	その他				
配偶者		配偶者	年 月 日	身愛精	別居	調整				
親族①			年 月 日	身愛精	別居	調整				
親族②			年 月 日	身愛精	別居	調整				
親族③			年 月 日	身愛精	別居	調整				
親族④			年 月 日	身愛精	別居	調整				
※扶養控除等の適用 を受けず、所得金額 調整控除の適用を受 ける場合、「調整」 欄に○をつけてくだ さい。 ※裏面に個人番号も ご記入ください	別居者住所	※別居者の住所が国外の場合は、裏面の5.に国外居住区分を記入してください。								
その他	給与収入	円	その他の 所得	円						
<input type="checkbox"/> 本人該当	障害者	身体・精神	級	愛の手帳	度	※1・2級、度(精神は1級のみ)は特別障害				
寡婦	夫と死別した方	夫と離別した方で扶養親族がいる(子以外)	本人所得が ※500万円以下 の方に限ります							
ひとり親	子(扶養親族にとれる方)がいる単身の方									
勤労学生	学校名	未成年	平成18年1月3日以降に生まれた人							

この線から右側には記入しないでください

※この欄は記入しないでください。

特記事項

新規	更正	普特	処理	確認
→				
.	.			

申告事由
新規・更正
申告内容
課税見込・非課税見込

扶養対象者

配偶者 父母（名） 子（名） きょうだい（名） 祖父母（名）

その他（ ）

※この欄は他部署に連絡が必要な場合のみ記載されます※ キリトリ線より上は記入しないでください。

1. 給与所得のある方で源泉徴収票をもらえない方は、雇用主に月別の収入を記入してもらってください。（支払証明書を添付してもかまいません。）

月	月給	社会保険料	月	月給	社会保険料
1	円	円	8	円	円
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			賞与		
7			合計		

勤務先所在地

勤務先名

電話番号

2. 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、配当割額又は株式等譲渡所得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書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

3. 寄附金に関する事項

ふるさと納税分	円
共同募金会（住所地）分 日赤支部・その他の寄附	
条例指定分	都道府県 市区町村

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

4. 営業等所得・農業所得・不動産所得のある方は、収支明細書を記入してください。

(1) 営業等所得・農業所得 収支明細書

(自) 月 日～(至) 月 日		金額
収入金額	売上収入金額	円
	農業収入金額	
	A) 計	
売上原価	1.期首たな卸高	
	2.仕入金額	
	3.期末たな卸高	
	B) 差引原価1+2-3	
必要経費	減価償却費	
	租税公課	
	水道光熱費	
	旅費交通費	
	通信費	
	修繕費	
	損害保険料	
	C) 計	
所得金額 A-B-C		

(2) 不動産所得 収支明細書

(自) 月 日～(至) 月 日		金額
収入金額	家賃収入	円
	地代収入	
	権利金(礼金)	
	更新料	
A) 計		
必要経費	減価償却費	
	租税公課	
	修繕費	
	借入金利子	
	地代家賃	
	損害保険料	
	給料賃金	
	B) 計	
所得金額 A-B		

5. 国外の扶養親族等に関する事項

国外扶養親族	国外居住区分
名前	<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の送金受取
名前	<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の送金受取

6. 個人番号を記入してください。

本人及び扶養される方の個人番号（マイナンバー）

申告者(本人)	
配偶者	
配偶者以外の親族	氏名
	① 個人番号
	氏名
	② 個人番号
氏名	
③ 個人番号	
氏名	
④ 個人番号	

7. 収入(所得)のなかった方へ

前年中に収入(所得)がなかった場合でも、非課税証明、国民健康保険税等の資料となりますので、期限までに提出してください。

1. 扶養されていた	扶養していた人の 氏名 続柄 住所	2. 仕送り・援助	仕送り・援助していた人の 氏名 続柄 住所
3. 預貯金・借入金	預貯金先 金融名 借入先	4. 学生	学校 年
5. 非課税所得	イ. 遺族・障害・老齢福祉年金を受けていた 年 月 日～年 月 日 年額 円		ロ. 雇用(失業)保険を受けていた 年 月 日 年額 円
	ハ. 生活保護を受けていた 年 月 日より		

上記に該当しない方は、昨年中の生活状況を詳しく記入してください。

