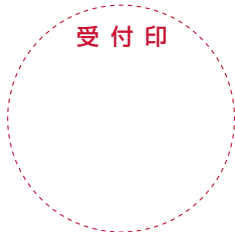


# 令和6年度(令和5年分の所得)市・県民税申告書

〔兼国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料 申告書〕

表面



(あて先)  
南魚沼市長

現住所			業種または職業
令和6年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上		電話 - -
フリガナ			個人番号(マイナンバー)
氏名			
生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日	
行政区コード	世帯コード	住民コード	

【令和5年中に課税対象となる収入がなかった人】

1. どなたかの扶養となっていた(扶養者の氏名、続柄、住所を記入してください)  
 氏名: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_ 住所: \_\_\_\_\_

2. 非課税収入のみ  遺族年金  障害年金  失業手当

3. 就学中(学校名: \_\_\_\_\_)

4. その他  無職  その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	保険の種類	支払保険料	掛金の種類	支払掛金		
		円		円		
		円		円		
		円		円		
	合計	円	合計	円		
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計			
	円		円			
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計			
	円		円			
⑯ 地震保険料控除	介護医療保険料の計		円			
	円		円			
⑰ 寡婦控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計			
	円		円			
本人該当控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明		⑲ 勤労学生控除			
	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		(学校名)			
⑳ 障害者控除	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害					
	<input type="checkbox"/> 身体( 級) <input type="checkbox"/> 精神( 級) <input type="checkbox"/> 療育(A・B)					
㉑ 配偶者特別控除	配偶者氏名		個人番号			
	生年月日		障害者控除			
	明・大・昭・平		配偶者の合計所得金額			
	特別障害・普通障害		円			
<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(申告者の合計所得が1,000万円超の場合のみ)						
㉒ 扶養控除	1	氏名	生年月日	明・大・昭・平	続柄	
		個人番号		同居・別居	特別障害・普通障害	
	2	氏名	生年月日	明・大・昭・平	続柄	
		個人番号		同居・別居	特別障害・普通障害	
	3	氏名	生年月日	明・大・昭・平	続柄	
		個人番号		同居・別居	特別障害・普通障害	
	16歳未満の扶養親族	1	氏名	生年月日	平・令	続柄
			個人番号		同居・別居	特別障害・普通障害
		2	氏名	生年月日	平・令	続柄
個人番号				同居・別居	特別障害・普通障害	
別居の扶養親族等がある場合は、裏面㉓も記入してください						
扶養控除額の合計額				万円		

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
	雑		公的年金等	キ
			業務	ク
			その他	ケ
		総合譲渡		短期
			長期	サ
	一時	シ		
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
			合計	⑩
		総合譲渡・一時	⑪	
	合計	⑫		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬		
	小規模企業共済等掛金控除	⑭		
	生命保険料控除	⑮		
	地震保険料控除	⑯		
	寡婦・ひとり親控除	⑰⑱		
	勤労学生・障害者控除	⑲⑳		
	配偶者(特別)控除	㉑		
	扶養控除	㉒		
	基礎控除	㉓		
	⑬から㉓までの計	㉔		
雑損控除	㉕			
医療費控除	㉖			
合計	㉗			

㉕ 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	差し引き損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
㉖ 医療費控除	支払った医療費又は医薬品の購入費		保険金などで補てんされる金額
	円		円

5 給与所得と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歳未満の人は給与所得以外)の市・県民税の納税方法

特別徴収(給与から差引き)  普通徴収(自分で納付)

処理欄

※この申告書を提出した人は、事業税の申告書の提出は不要です ※分離課税に係る所得などがある場合は、「市・県民税申告書(分離課税用)」を併せて提出してください

## 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		円			円
3		円			円
4		円			円
5		円			円
6		円			円
7		円			円
8		円			円
9		円			円
10		円			円
11		円			円
12		円			円
賞与等				円	
合計				円	
法人番号又は所在地					
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	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	家内特例	青色申告特別控除額
		円	円	<input type="checkbox"/>	円
		円	円	<input type="checkbox"/>	円
		円	円	<input type="checkbox"/>	円

## 8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費	
		・	円	円	
		・	円	円	
		・	円	円	
				円	円
国外株式等に係る外国所得税額					円

## 9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	家内特例
		円	円	<input type="checkbox"/>
		円	円	<input type="checkbox"/>
		円	円	<input type="checkbox"/>

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

区分	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	A 円
	長期	円	円	円	B 円
一時	円	円	円	円	C 円
D 合計:A+[(B+C)×½]					円

右上のAの金額を表面のコに、Bの金額を表面のサに、Cの金額を表面のシに記入してください。  
右のDの金額を表面の所得金額欄の⑩に記入してください。

## 11 事業専従者に関する事項

フリガナ 氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与（控除）額
			昭平・		円
			昭平・		円
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

## 12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ 氏名	住所	国外居住
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学生 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
フリガナ 氏名	住所	国外居住
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学生 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

## 13 事業税に関する事項

非課税所得など	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"/> 他都道府県の事務所等		

## 14 寄附金に関する事項

前年支払った寄附金について、寄附金の区分（寄附先）ごとにそれぞれ記入してください。

寄附金の区分（寄附先）	寄附金額	
都道府県・市区町村分（特例控除対象）	円	
新潟県共同募金会・日赤新潟支部分・都道府県・市区町村分（特例控除対象以外）	円	
条例指定分	都道府県	円
	市区町村	円

## 15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	明大昭平令 ・	特別障害に該当する場合	級度	別居の場合の住所
個人番号						