

令和6年度 市民税・県民税申告書

整理番号

(宛先) 静岡市長

年 月 日

受付

1月1日

現在の住所

現住所

フリガナ

氏名

個人番号

生年月日

職業

屋号

電話

区 分		収 入 金 額		円	必 要 経 費		円	専従者控除額等		円	所 得 金 額		円			
		事 業	営 業 等			円			円			①		円		
			農 業			円			円			②		円		
不 動 産						円			円			④		円		
利 子						円					⑤			円		
配 当						円							円	⑧		
給 与		⑩			円	区分	所得金額調整控除	円	特定支出	円	⑪			円		
雑		公的年金等	⑫			円	※の金額は「申告の手引き」を参照してください。		※公的年金等の所得		円	(雑合計)			円	
		業 務			円			円	⑨8	業務に係る雑所得	円					②88
		そ の 他			円			円	⑧8	その他雑所得	円					
総合譲渡・一時						円			円	特別控除後の金額	円	⑭		円		
合 計		上 記 の 各 所 得 金 額 の 合 計												⑳		円

代理人氏名(名称)			
住所 続柄(所在地)			
電話 -			
※静岡市処理欄(記入しないでください。)			
月更正		F 済	
処理日	年	月	日
月 期より			
担当			

分離課税の短期譲渡、長期譲渡、株式等の譲渡、上場株式等の配当等、先物取引、山林、退職等の所得	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額	控除額
	円	円	円	円	円	

所得から差し引かれる金額（所得控除）	種類		支払保険料		種類		支払保険料		種類		支払保険料		④3	円						
	社会保険料控除		国民健康保険		円		国民年金		円		介護保険				円					
	源泉徴収分		円		後期高齢医療		円				円									
	小規模企業共済等掛金控除		小規模企業共済法に規定する共済契約に基づく掛金、確定拠出年金法に規定する個人型年金加入者掛金又は心身障害者扶養共済制度に係る契約に基づく掛金												④4	円				
	生命保険料控除		種類		支払保険料		種類		支払保険料		種類		支払保険料		④5	円				
	新生命保険		円		新個人年金		円		介護医療保険		円									
	旧生命保険		円		旧個人年金		円				円									
	地震保険料控除		地震保険		円		旧長期損害保険		円				円		④7	円				
	本人該当控除		2 寡 婦 … 26万円				1 ひとり親 … 30万円				5 勤労学生 … 26万円				0,000		円			
	(死別・離別・不明・未婚還)								(学校名)											
	障害者控除		氏名		等級		同居別居		氏名		等級		同居別居		控除額		普通障害者……26万円 特別障害者……30万円 (同居特別障害者は23万円加算)		0,000	円
	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		居住		個人番号				☐ 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)		(配偶者控除)		0,000	円		
					明・大・昭・平・		同居別居										円	(配偶者特別控除)	0,000	円
			※配偶者控除と配偶者特別控除を重複して受けることはできません。						配偶者の合計所得金額		⑤3				⑤2		0,000	円		
控除対象扶養親族又は16歳未満の扶養親族 ※「別居」の場合は裏面記入		氏 名		続柄		生年月日		居住		控除額		個 人 番 号		控 除 内 訳		扶養控除の合計		0,000	円	
						明・大・昭・平・令・		同居別居		万円				扶養親族1人につき…33万円 特定扶養親族……………45万円 老人扶養親族……………38万円 同居老親等……………45万円 16歳未満の扶養親族……0円						
						明・大・昭・平・令・		同居別居		万円										
						明・大・昭・平・令・		同居別居		万円										
雑 損 控 除		損害の原因		損 害 年 月 日		損 害 資 産 名		損 害 金 額		損害補てん額		差 引 損 失 額		④0		円				
医 療 費 控 除		医 療 を 受 け た 人		続 柄		④ 支 払 医 療 費		⑤ 補てんされる金額		⑥ 差引負担額(④－⑤)		④1		円						
						円		円												
						円		円												
医療費控除の特例		控除額は(⑥) 円)－「10万円と「総所得金額等の5%」とのいずれか少ない金額												円)＝		⑤1	円			
		一定の取組みを行った人		続 柄		①スイッチOTC医薬品支払総額		⑤ 補てんされる金額		⑥ 差引負担額(①－⑤)										
						円		円		円										
		※医療費控除と医療費控除の特例を重複して受けることはできません。												控除額は(⑥) 円)－1万2千円		＝				

◎事業所得（営業等・農業）

月別	売上高	仕入高	経費	金額
1	円	円	水道・光熱費	円
2			広告・宣伝費	
3			旅費・通信費	
4			荷造運賃	
5			修繕費	
6			消耗品費	
7			火災保険料	
8			減価償却費(※)	
9			雇人費	
10			地代・家賃	
11			借入金利子	
12			租税公課	
合計	A	ア		
期首商品(製品)棚卸高				イ
期末商品(製品)棚卸高				ウ
仕入高合計(ア+イ-ウ)				C
				必要経費合計(C + D)
				B
				専従者控除額
				E
				円
事業所得金額（A－B－E）				

◎配当所得に関する事項

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
		・		
			国外株式等に係る外国所得税額	

（お願い）源泉徴収をしていない事業所に勤務している人は、次の給与支払証明書を事業所に記入してもらってください。

《給与支払証明書（令和5年分）》

次のとおり証明します。

給与支払額 円 社会保険料 円
在職期間 月 日 ～ 月 日
年 月 日
所在地 （電話）
会社名

◎給与所得・公的年金等の内訳

種類	支払者などの氏名・名称	収入金額
		円
		円
		円

◎所得金額調整控除に関する事項

氏 名		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	・	・
特別障害者に該当する場合		級	別居の場合の住所				
個人番号							

◎別居している扶養親族等について記入してください。※別居の場合は必ず記入してください。

氏名	別居先の住所	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
		☐ 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

◎寄附金に関する事項

寄附の種類		寄附額
都道府県、市区町村分(特例控除対象)	㉞	円
静岡県共同募金会、日赤静岡県支部分 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	㉞	
条例指定分	静岡県	㉞
	静岡市	㉞

「都道府県、市区町村分（特例控除対象）」、「静岡県共同募金会、日赤静岡県支部分、都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）」の各欄には当該団体へ寄附した金額を記入してください。なお、ふるさと納税は㉞に該当します。
「条例指定分」の「静岡県」、「静岡市」の各欄には静岡県、静岡市の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

◎不動産所得（家賃・部屋代・地代等）

不動産の所在地 賃借人の住所・氏名	種別	収入の内訳		
		月額	月数	年額
	アパート・住宅 店舗・土地	円		円
	アパート・住宅 店舗・土地			
権利金・礼金				
必要経費				計 ㉞
租税公課	円	借入金利子	円	
損害保険料				
減価償却費(※)		計	㉞	
修繕費		所得金額㉞－㉞		

※減価償却費の内訳

資産の区分			①	耐用年数	②償却率	③事業割合	④使用期間	償却費
種類	面積数量	取得年月	取得価額					①×② ×③×④
			円	年		%	12	円
							12	
							12	
								計

*平成19年3月31日以前に取得した減価償却資産については、減価償却費の内訳欄の①に「×0.9」を乗じてから計算します。

◎給与（日給）等所得者の月別収入状況

月別	日給額	日数	月収	社会保険料等	源泉徴収税額
1	円	日	円	円	円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等					
合計					
勤務先所在地					
勤務先名					
勤務先電話番号		()			

◎事業税に関する事項

事業税の非課税所得など	円	損益通算の特例適用前の不動産所得	円
令和5年開廃業月日	月 日	開・廃	
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	
事業所等所在地			

（通信欄 令和5年中所得のなかった方等、次の事項に該当する方は申告書表面を記入のうえ、いずれかの数字を○で囲み、必要事項を記入してください。）
1. 病気療養中 2. 失業中 3. 労災受給中 4. 無職 5. 学生
6. 遺族年金等を受給 7. 障害者年金を受給
8. 次の者に扶養されていた。
住所 _____
氏名 _____ あなたとの続柄 _____
9. その他の理由 ()