

# 令和6年度 市民税・府民税 申告書

宛先 向日市長  
年 月 日提出



現住所	フリガナ	
	氏名	
1月1日現在の住所 <input type="checkbox"/> 同上	個人番号	
生年月日	電話番号	代理申告者の住所・氏名
年 月 日	(自宅・携帯)	本人との続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項	⑫ 社会保険料控除	国民健康保険	後期高齢者医療保険	介護保険
		円	円	円
	※国民年金は控除証明書添付	国民年金	その他	社会保険料の計 013
		円	円	円
	⑬ 小規模企業共済等掛金控除	※控除証明書添付		
		新生命保険料の計 706	旧生命保険料の計 702	
		円	円	円
	⑭ 生命保険料控除	新個人年金保険料の計 705	旧個人年金保険料の計 037	
		円	円	円
	※控除証明書添付	介護医療保険料の計 703		
		円		円
	⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計 041	旧長期損害保険料の計 079	
		円	円	円
	⑯ 寡婦控除	⑰	⑱ 勤労学生控除	
	寡婦控除・ひとり親控除・勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> ひとり親控	(学校名) ※在学証明書等提示又は添付
⑲ 障害者控除	1 氏名	身・精・療・他 級・度	障害者控除対象者認定 特別・普通	
	2 氏名	身・精・療・他 級・度	障害者控除対象者認定 特別・普通	
※手帳等提示又はコピー添付	氏名	生年月日	明・大・昭・平	
⑳～㉑ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の合計所得 040	円	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	
	個人番号			
㉒ 扶養控除	1 氏名	続柄		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			
	2 氏名	続柄		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			
	3 氏名	続柄		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に住所等を記入してください。

16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1 氏名	続柄	
	生年月日	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		
	2 氏名	続柄	
	生年月日	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		
	3 氏名	続柄	
	生年月日	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		

㉔ 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
	※証明書等添付	損害金額	補填される金額
	円	円	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉕ 医療費控除	支払った医療費等	補填される金額	
※明細書等添付	円	円	

## 5 給与・公的年金等に係る所得以外の市民税・府民税の納税方法 (令和6年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)

給与から差引き (特別徴収)  自分で納付 (普通徴収)

特記事項	処理者	受付	入力1	入力2	点検
	整理番号	生年月日	年	月	日
証明書発行	保険料算定				
<input type="checkbox"/> 番号確認	<input type="checkbox"/> 身元確認				
個人番号カード・住民票の写し通知カード(記載事項と住民票に記載されている事項に相違のないもの)	個人番号カード・運転免許証	その他 ( )			

1 収入金額等	事業	営業等	ア	601
		農	イ	602
	不	動	ウ	603
	利	子	エ	604
	配	当	オ	605
	給	与	カ	701
	雑	公的年金等	キ	096
		業	ク	697
		その他	ケ	606
	総合譲渡	短	コ	
長		サ		
一	時	シ		

2 所得金額	事業	営業等	①	001
		農	②	002
	不	動	③	004
	利	子	④	005
	配	当	⑤	006
	給	与	⑥	
	雑	公的年金等	⑦	797
		業	⑧	097
		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	社会保険料控除	⑫	013
	小規模企業共済等掛金控除	⑬	014
	生命保険料控除	⑭	015
	地震保険料控除	⑮	018
	寡婦・ひとり親控除	⑯	
	勤労学生控除	⑰	
	障害者控除	⑱	
	配偶者控除	⑳	
	配偶者特別控除	㉑	504
	扶養控除	㉒	
	基礎控除	㉓	
雑損控除	㉔	011	
医療費控除	㉕	012	
合	計	㉖	

- 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□に「1」と記入してください。
- 分譲課税に係る所得等のある方は、市民税・府民税申告書(分譲課税等用)をあわせて提出してください。
- 「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。

※裏面も記載する欄があります。

6 給与所得の内訳

〔日給等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	日		円
2		円	日		円
3		円	日		円
4		円	日		円
5		円	日		円
6		円	日		円
7		円	日		円
8		円	日		円
9		円	日		円
10		円	日		円
11		円	日		円
12		円	日		円
賞与等					円
合計					円
勤務先名					
法人番号又は所在地					

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	青色申告特別控除額
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	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
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

種 目	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
		円	円
		円	円
		円	円

(電話番号)

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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	円	円
	長期	円	円	円	円	円
一 時		円	円	円	円	円
合計		コ+}{(サ+シ)×1/2}			⑩	

コ、サ、シの金額、⑩の所得金額を、表面のコ、サ、シ、⑩にそれぞれ転記してください。

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ		続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額	065
	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	専従者給与 (控除)額	065
	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		

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ		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 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	氏名				
	個人番号				
2	フリガナ		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 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	氏名				
	個人番号				

13 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	046
株式等譲渡所得割額控除額	円	047

14 寄附金に関する事項

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。

都道府県、市区町村分（特例控除対象）	円	086
京都府の共同募金会・日赤支部・都道府県、市町村分（特例控除対象以外）	円	087
京 都 府 条 例 指 定 分	円	089

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄	生年月日	明・大 昭・平	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
氏名							
個人番号							

16 前年中に収入(所得)のなかった方(該当するものにチェックして、必要事項を記入してください。)

<input type="checkbox"/> 次の方に扶養(援助)されていた。	名前	本人との続柄	住所	<input type="checkbox"/> 表面と同じ
<input type="checkbox"/> 非課税年金を受給していた。	遺族年金	障害年金	老齢福祉年金	その他( )
<input type="checkbox"/> 生活保護を受けていた。	年	月	日	年
<input type="checkbox"/> 学生であった。	学校名	学年		
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業保険)を受給していた。	年	月	日	年
<input type="checkbox"/> 預貯金で生活していた。				
<input type="checkbox"/> その他(生活状況について具体的に記入してください。)				