

令和6年度 市民税・県民税申告書

君津市長様 年 月 日 提出

1月1日現在の住所	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平・令
現住所	氏名	年 月 日	年 月 日
	個人番号	電 話 号	
	職 業	電 番 号	

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	国民健康保険税	介護保険料	国民年金保険料	円
	後期高齢者医療保険料	その他 ()	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	介護医療保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計		円
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	円
⑰～⑲ 寡婦控除、死別、離婚、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)			⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)
⑳ 障害者控除	氏名	種類	程度	級度
	氏名	種類	程度	級度
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名	個人番号	生年月日	明・大・昭・平
	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)		配偶者の合計所得金額	円
㉓ 扶養控除	氏名	個人番号	生年月日	続柄
			明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			明・大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
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
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額	円
㉕ 医療費控除	支払った医療費の合計		保険金などで補てんされる金額	円

5 事業専従者に関する事項

氏名	生年月日	続柄	従事月数	同居・別居の区分	専従者給与(控除)額
個人番号	明・大・昭・平			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	円
	明・大・昭・平			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	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		円

6 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)	千葉県共同基金、日赤支部分、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	条例指定分(社会福祉法人・学校法人等)	
円	円	千葉県分	君津市分
		円	円

7 給与所得及び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歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

8 所得金額調整控除に関する事項

氏名	生年月日	個人番号	続柄
	明・大・昭・平・令		

(窓・郵) 整理番号

1 収入金額等	事業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	
	公的年金等	キ	
	雑業	ク	
	その他	ケ	
	短期	コ	
	長期	カ	
一時	シ		
2 所得金額	事業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	公的年金等	⑦	
	雑業	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	⑰～⑱	
	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳	
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒	
	扶養控除	㉓	
	基礎控除	㉔	
	⑬から㉔までの計	㉕	
	雑損控除	㉖	
医療費控除	㉗		
合計	㉘		

この下の欄は記入しないでください。(添付書類: 有・無)

控配	同配	控除対象扶養親族			扶養障害			年少	
有	内	特定	同老	老	他	同特	特別	他	年少
本人	障害	寡婦	ひとり親	勤労学	本人専	青色申	専従	事・家	次年送
特別	他						配	他	子・特
居住年月日		平・令	住宅特定取得以外						

①所得のなかった人の事項

該当する項目の番号を○で囲み、必要事項を記入してください。

1. 下記の人の扶養又は援助を受けていた。

住所 _____ 氏名 _____ 続柄 _____

2. 学生 _____ 学校名 _____ 学年 _____

3. 病気療養中 _____ 年 _____ 月から _____

4. 生活保護法による生活扶助を受けている。 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで

5. 失業給付金を受けていた。 _____ 年 _____ 月退職 _____ 年間受給額 _____ 円

6. 右記の年金を受給していた。(○で囲んでください。) _____ 遺族年金・遺族恩給・障害年金・老齢福祉年金・その他(_____)

7. 預貯金で生活していた。 _____ 年 _____ 月頃から _____

8. その他 _____

②給与収入の内訳

法人番号又は所在地 勤務先名・電話番号	収入金額
	円

③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 円	必要経費 円	青色申告特別控除額 円

④配当所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定日	収入金額 円	必要経費 円

⑤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 円	必要経費 円

⑥総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額 円	必要経費 円	差引金額 円	特別控除額 円	所得金額 円
総合譲渡	短期					
	長期					
一時						
					合 計	

※ 特別控除額の限度額は50万円です。

※ 所得金額を表面㉑～㉓の該当する箇所へ、㉔と㉕については、1/2にした後に㉑と合計し、表面㉖へ記入してください。

⑦扶養親族等又は事業専従者のうち君津市外に住所のある人

氏 名	住 所	国 外 居 住
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上