

令和6年度 市民税・県民税申告書 ※個人番号（マイナンバー）を記入してください。(表)

熊谷市長宛



現住所	個人番号 (マイナンバー)										
フリガナ	様	1月1日 の住所	<input type="checkbox"/> 現住所に同じ								
氏名	1月1日 の世帯主	<input type="checkbox"/> 本人									
	電話番号	() () () () () () () () () ()									
	職業 勤務先										
	本人の 生年月日	明・大・昭・平・令	年	月	日	生					

(代理人氏名 本人との続柄)

宛 名 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・後期高齢者医療	円	国民年金	円	⑭ 小規模企業共済等掛金控除	円	介護保険	円	その他(健康保険等)	円			
	⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計		円	旧生命保険料の計		円	新個人年金保険料の計		円	旧個人年金保険料の計		円	
		介護医療保険料の計		円	地震保険料の計		円	旧長期損害保険料の計		円			円	
		⑯ 地震保険料控除		円	⑰～⑱ 寡婦・ひとり親控除		円	⑲ 勤労学生控除		円	学校名		円	
	⑳ 障害者控除		氏名	同居/別居	障害の程度	身体・知的・精神	級度	氏名		同居/別居	障害の程度	身体・知的・精神	級度	万円
	㉑～㉒ 配偶者控除		氏名	同居/別居	生年月日	明・大・昭・平・令	級度	氏名		同居/別居	生年月日	明・大・昭・平・令	級度	万円
	㉓ 扶養親族(16歳未満の扶養親族も含む)		氏名	同居/別居	生年月日	明・大・昭・平・令	級度	氏名		同居/別居	生年月日	明・大・昭・平・令	級度	万円
	㉔ 雑損控除		氏名	同居/別居	生年月日	明・大・昭・平・令	級度	氏名		同居/別居	生年月日	明・大・昭・平・令	級度	万円
	㉕ 医療費控除		氏名	同居/別居	生年月日	明・大・昭・平・令	級度	氏名		同居/別居	生年月日	明・大・昭・平・令	級度	万円
	㉖ 配偶者特別控除		個人番号	同居/別居	生年月日	明・大・昭・平・令	級度	個人番号		同居/別居	生年月日	明・大・昭・平・令	級度	万円

1 収入金額等	事業	営業等	ア											
	事業	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	コ											(特別控除後の金額)
		長期	サ											(特別控除後の金額)
	一時	シ											(特別控除後の金額)	
2 所得金額	事業	営業等	①											
	事業	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												
分離課税	<input type="checkbox"/> 裏面⑨に記入してください。													

5	給与・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・県民税の納税方法の選択(どちらかを○で囲んでください。)	1	給与から差引き(特別徴収)	2	自分で納付(普通徴収)
	6 寄附金に関する記入欄	都道府県、市区町村分(特例控除対象)	円	埼玉県共同募金会、日赤支部分(特例控除対象以外)	円
条例指定分		埼玉県	円	熊谷市	円

7 前年中に収入がなかった方の記入欄	右記の方の扶養又は援助を受けている	(住所)	(氏名)	(続柄)
	右記に該当(該当するものに○)	遺族年金	障害年金	雇用保険
		預貯金	生活保護	

8 特記事項 裏面分離あり

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⑳の計	㉕				
	雑損控除	㉖				
	医療費控除(区分)	㉗				
合計	㉘					

この欄は記入しないでください。

資料番号	番号	有・無	本人	代理人	受
マイ裏	通知	その他	本人	代理人	入
資料	有・無	裏面	有・無	見	

9 所得金額の内訳（令和5年中の所得の内訳を記入してください。）

裏

種目		支払者の名称及び 支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		
事業	営業等		円	円	円		
	農業						
不動産							
配当		(支払確定年月)					
雑業務・その他							
種目		①収入金額	②必要経費	③差引金額(①-②)	④特別控除額	所得金額(③-④)	
総合 譲渡	短期	円	円	円	円	円	
	長期						
	一時			(赤字のときは0)			
特別控除額は、総合譲渡・一時所得ともに50万円(③の金額が50万円までのときは③の金額)。譲渡の特別控除額は、短期分の③、長期分の③の順に差し引きます。					短期+(長期+一時)×1/2		
分離課税の所得		種目	①収入金額	②必要経費	③差引金額(①-②)	④特別控除・繰越控除額	所得金額(③-④)
						特例適用条文	

10 事業・不動産所得の内訳（収支内訳）

項目	金額	項目	金額	
事業	売上(収入)金額	必要 経費 (つづき)	借入金利子	
	雑収入		水道光熱費	
	①合計		消耗品費	
不動産	家賃収入		旅費交通費	
	地代収入		減価償却費	
	権利金(礼金)		地代家賃	
必要 経費	更新料		雇人費	
	②合計		広告宣伝費	
	売上 原価		③期首商品棚卸高	通信費
			④仕入金額(原価)	⑦小計
		⑤期末商品棚卸高	⑧計(⑥+⑦)	
		⑥小計(③+④-⑤)	⑨差引金額(①+②-⑧)	
修繕費	⑩専従者控除額			
租税公課	所得金額(⑨-⑩)			
損害保険料				

11 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

	①日給額 (平均)	②日数	③月収額 (①×②)
1月	円	日	円
2月			
3月			
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
賞与・手当等			
合計			
支払者	名称(氏名)		
	法人番号又は所在地(住所)		

◎減価償却費の内訳

種類	数量等	取得年月	取得価額	耐用年数	償却率	期間	事業割合	償却費
		・	円	年		/12	%	円
		・	円	年		/12	%	円

◎事業専従者に関する事項

1	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	従事内容 月数
	個人番号 (マイナンバー)			専従者控除額		円	月
2	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	従事内容 月数
	個人番号 (マイナンバー)			専従者控除額		円	月

12 別居の扶養親族に関する事項

氏名	住所
氏名	住所

14 所得金額調整控除に関する事項（給与収入が850万円を超える方で、該当する場合は記入してください。）

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	身体・知的・精神 級度
個人番号 (マイナンバー)						別居の場合の住所	

提出書類はここに貼らないでください(添付書類台紙などに貼ってください)。