

澁川市長様

令和7年度(令和6年分) 市・県民税申告書



現住所		フリガナ		職業（屋号）	
1月1日現在の住所		氏名		電話番号	
提出者氏名（申告者と提出者が異なる場合ご記入ください。） 【 】		生年月日	1 2 3 4 5 明大昭平令	年 月 日	申告書番 号
		個人番号			

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		社会保険の種類				支払った保険料				円
										円
										円
										円
⑭ 小規模企業共済等掛金控除		掛金の種類				支払った保険料				円
										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
⑯ 地震保険料控除		地震保険料の計								円
		旧長期損害保険料の計								円
⑰～⑱ 寡婦・ひとり親控除		⑰ ☐ 寡婦 ☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離婚 ☐ 未帰還						⑱ ☐ ひとり親		
⑲ 勤労学生控除		☐ 勤労学生		学校名						
⑳ 障害者控除		氏名						身体・精神・療育		級 度
		氏名						身体・精神・療育		級 度
㉑～㉒ 配偶者（特別）控除		配偶者の氏名			生年月日			配偶者の合計所得金額		
					大・昭 平・令			円		
		個人番号								
㉓ 扶養控除	1 2 3	フリガナ		生年月日		同居・別居 の区分		続柄		控除額
		氏名		個人番号						
				大・昭 平・令		同居・別居				万円
				大・昭 平・令		同居・別居				万円
				大・昭 平・令		同居・別居				万円
（控除対象外） 16歳未満の 扶養親族	1 2 3			平・令		同居・別居				
				平・令		同居・別居				
				平・令		同居・別居				
※上記のうち別居の扶養親族等がある場合には、裏面13に氏名及び住所を記入してください。				扶養控除額の合計				万円		

※上記のうち別居の扶養親族等がある場合には、裏面13に
氏名及び住所を記入してください。

②⑥ 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など
		・ ・	
	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	円	円
②⑦ 医 療 費 控 除	支払った医療費		保険金などで補てんされる金額
	円		円

期限後申告の場合の事由

証明発行・国保簡易・児扶手当・福祉サービス・その他（ ）

受 付 者	本・伊・小・子・赤・北

1 収入金額等	事業	営業等	ア						
		農業	業	イ					
	不	動産	ウ						
	利	子	エ						
	配	当	オ						
	給	与	区分	カ					
	雑	公的年金等	キ						
		業務	ク						
		その他の	ケ						
	総合譲渡	短期	コ						
長期		サ							
一	時	シ							
2 所得金額	事業	営業等	①						
		農業	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						
		その他の	⑨						
		⑦から⑨までの計	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		区分	㉗					
合計（㉕＋㉖＋㉗）			㉘						

※確定申告をした人は、この申告書を提出する必要はありません。

「個人番号」欄には、個人番号（行政手続きにおける特定の個人を認識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。

5 給与・公的年金等に係る所得以外（65歳未満の方は給与所得以外）の市民税・県民税の納付方法

- ☐ 給与から差し引き（特別徴収）
- ☐ 自分で納付（普通徴収）

6 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。）

月	日	給	勤務 日数	月	収
1					円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等		円			
合 計					
勤務先所在地					
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	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
				円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・		

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

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	コ 円
	長期					サ
	一時					シ
		⑩ 合計 コ＋[(サ＋シ)×1/2]				

右上のコの金額を表面のコに、サの金額を表面のサに、シの金額を表面のシに記入してください。
右の⑩の金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

11 寄附金控除に関する事項

都道府県、市町村又は特別区に対する寄附金額	住所地の道府県共同募金又は日本赤十字社の支部に対する寄附金額	群馬県、渋川市の条例で指定された寄付金		
		寄附先	指定区分	金額
円	円		群馬県・渋川市	円
			群馬県・渋川市	
計 円	計 円	市民税分計 円	県民税分計	円

12 専従者に関する事項

氏 名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
			大・昭 平・令 ・		円
			大・昭 平・令 ・		
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	

13 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所

14 所得金額調整控除に関する事項

氏名				
生年	月日	大・昭 平・令	・	続柄
別居の場合の 住所				
特別 該当	障害者 に 該当する 場合	身体・精神・療育		級 度

15 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
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	円

16 所得がなかった人の記載事項

（この欄は、非課税証明、国民健康保険等の基礎資料となりますので、ご記入のうえ提出してください。）

(1) R7.1.1現在で学生だった。

学校 年在学中

(2) 下記の者から扶養・援助（仕送り）を受けていた。

同居・別居（ ）

氏名 続柄

(3) 遺族年金・障害年金・児童手当・失業保険・労災保険・生活保護を受給していた。

年 月～ 年 月迄 円

(4) その他(所得のなかった理由及び生活費の入手など)

・ 預貯金

・ その他

[]