



…記入にあたって…

申告書には、必ずご自分で氏名、電話番号、扶養者の氏名・生年月日等を記入してください。

第5号の4様式

令和6年度分 市町村民税 申告書

整理番号

Header information form including current residence, name, birth date, and tax-related codes.

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

Main form for tax deductions, including sections for social insurance, life insurance, earthquake insurance, and various other deductions.

Table for income and tax amounts, categorized by type of income (business, agriculture, real estate, etc.) and tax amount.

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。

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)の市町村民税・道府県民税の納税方法

Form for selecting tax payment method: either '特別徴収' (Special Collection) or '普通徴収' (General Collection).

備考 (Remarks) field for additional information.

「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。

分離開除に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離開除等用)」をあわせて提出してください。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

◎ 持参していただくもの

- ① 申告書
- ② 所得金額を証明する書類(源泉徴収票・決算書の控)
- ③ 国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料・国民年金等の領収書
- ④ 生命保険料・個人年金保険料・介護医療保険料の控除証明書
- ⑤ 医療費控除を受ける方……支払った医療費の領収書等
- ⑥ 雑損控除を受ける方……損害額を証明する書類
- ⑦ 寄附金控除を受ける方……寄附を行った際の領収書
- ⑧ 地震保険料控除を受ける方……支払った保険料の控除証明書
- ⑨ 非居住者である扶養親族の親族関係書類
- ⑩ 学生の方……学生証
- ⑪ マイナンバーカード(個人番号カード)または、通知カードと運転免許証等顔写真付身分証明書
- ⑫ その他参考となるもの

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			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等		円			
合計		円			
法人番号又は所在地					
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	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

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

国外株式等に係る外国所得税額

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

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	長期	一時	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)
				円	円	円	円	円

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。  
右のニの金額を表面のイの所得金額欄へ記入してください。

ニ合計イ + [(ロ+ハ) × 1/2]

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
1					円
	個人番号				
2					
	個人番号				
3					
	個人番号				
		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 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
	円
損益通算の特例適用前の不動産所得	円
事業用資産の譲渡損失など	円
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所	関係者
1				<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 18万円以上の支払
2				<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 18万円以上の支払
3				<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 18万円以上の支払

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日本支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	
都道府県	
市区町村	

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。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	寄附調書に 該当する場合	級 別 度 の 仕 振
	個人番号					

