

申告の控が必要な場合は、コピーを取るか以下に記入してください。

(申告書の裏面に記載がある場合は、裏面も記入してください)

令和6年度市民税・県民税申告書

岡山市長あて 提出年月日 年 月 日	令和6年 1月1日の住所	生年月日	明大昭平 年 月 日		
	現住所 (同上)	世帯主 の氏名		世帯主 との続柄	
	フリガナ	電話番号	自宅・勤務先・携帯 () -	業種又は 職 業	
	氏名	個人番号	*****		

控には個人番号(マイナンバー)の記載は不要です

番号・身元確認	個C / 通C・住 / 免・保・在・障・()
整理番号	

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	源泉徴収票記載の社会保険料		円	任意継続・国民年金等		円
(15) 生命保険料控除	新生命保険料の計 8706		円	旧生命保険料の計 6506		円
	新個人年金保険料の計 8806		円	旧個人年金保険料の計 6606		円
	介護医療保険料の計 8906		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 6806		円

(17)~(19) 寡婦・ひとり親・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 <input type="checkbox"/> ひとり親 父 <input type="checkbox"/> ひとり親 母	(19) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 学校名
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

(20) 障害者控除	1	フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度 身体・知的 精神・その他	級 度
	2	フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度 身体・知的 精神・その他	級 度

(21)~(22) 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ 氏名	個人番号 *****	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 7906	円
---------------------------------	------------	---------------	----------------------------------------------------------	--------------------	---

(23) 扶養控除	1	フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平	続柄	控除額 万円
	2	フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平	続柄	控除額 万円
	3	フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平	続柄	控除額 万円
	4	フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平	続柄	控除額 万円

16歳未満(控除対象外)の扶養親族	1	フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成令和	続柄	控除額 万円
	2	フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成令和	続柄	控除額 万円
	3	フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成令和	続柄	控除額 万円

別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」にも記入してください。 扶養控除額の合計 万円

(26) 雑損控除	損害の原因 自然災害・火災・害虫・盗難・横領	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	差引損失のうち災害関連支出の金額
(27) 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補てんされる金額

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・県民税の納税方法	<input type="checkbox"/> 給与から差し引かれることを希望する	<input type="checkbox"/> 自分で納付することを希望する
----------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------------------

収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
		公的年金等	キ	1801
		雑	業 務	ク
			その他	ケ
		総合譲渡	短期	コ
			長期	サ
			一時	シ
所得金額	事業	営業等	①	円
		農業	②	
		不動産	③	
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	
		公的年金等	⑦	
		雑	業 務	⑧
			その他	⑨
		雑所得計	⑩	2003
		総合譲渡・一時	⑪	
		合計	⑫	3503
所得から差し引かれる金額	(13) 社会保険料控除	6306	円	
	(14) 小規模企業共済等掛金控除	6406		
	(15) 生命保険料控除			
	(16) 地震保険料控除			
	(17)~(19) 寡婦・ひとり親控除		0 0 0 0	
	(20)~(22) 勤労学生・障害者控除		0 0 0 0	
	(21)~(22) 配偶者控除・配偶者特別控除		0 0 0 0	
	(23) 扶養控除		0 0 0 0	
(24) 基礎控除		0 0 0 0		
(25) ⑬から⑳までの計				
(26) 雑損控除	6106			
(27) 医療費控除	6206			
(28) 合計	(25)+(26)+(27)	8986		

地方税法附則第4条の4の規定(セルフメディケーション税制)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。

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		円			円
3		円			円
4		円			円
5		円			円
6		円			円
7		円			円
8		円			円
9		円			円
10		円			円
11		円			円
12		円			円
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
		円	円	円
		円	円	円
		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	国外株式等に係る外国所得税額
		.	円	円	円
		.	円	円	
		.	円	円	
		.	円	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
業務		円	円
その他		円	円
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

以下のコ・サ・シの金額を表面のコ・サ・シの収入金額に、①の金額を表面の①の所得金額へ記入してください

区分	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)	合計 コ+(サ+シ)×1/2
総合譲渡	短期	円	円	円	円	① 円
	長期	円	円	円	円	
一時	円	円	円	円	円	

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	個人番号	従事月数	専従者給与(控除)額
1 氏名	明大昭 平令	月	円
2 氏名	明大昭 平令	月	円
3 氏名	明大昭 平令	月	円
所得税における青色申告の承認の有無			有・無
合計額			円

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
損益計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 別居の扶養親族に関する事項

フリガナ	個人番号	住所	国外居住
1 氏名			<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"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
2 氏名			<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"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
3 氏名			<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"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

14 寄附金に関する事項

認定特定非営利活動法人及び特別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、下欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください

区分	寄附金額	寄附先	区分	寄附金額	寄附先
都道府県、市区町村分 (特別控除対象)	9538 円		条 例 指 定 分	9838 円	岡山県指定分
岡山県共同募金会、日赤支部分、 都道府県、市区町村分(特別控除対象以外)	9638 円			9738 円	岡山市指定分

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	個人番号	別居の場合の住所
氏名	明大昭 平令	特別障害者に 該当する場合
		身体・知的 精神・その他
		級 度

◎通信欄(申告対象年中に所得のなかった人など、次の事項に該当する人や特記事項がある場合は数字を○で囲み必要事項を記入してください)

1 氏名() 続柄() 住所※申告者と別居の場合()	5 預貯金等で生活していた
	6 生活保護法による扶助を受けていた(年 月 ~ 年 月)
2 学生(学校名)	7 その他()
3 病気療養中(入院・通院)	税理士 署名
4 遺族年金・障害年金・雇用年金・恩給等で生活していた	電話番号() - 税理士法第30条の書面提出有 <input type="checkbox"/>