

記入例

整理番号	
業種又は職業	農業
電話番号	0243-24-5345

現住所	本宮市本宮字万世212		
1月1日現在の住所	同上		
フリガナ	モトミヤ シロウ		
氏名	本宮 市郎		
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0		
提出年月日	年	月	日
7	2	10	
生年月日	明・大・昭 平・令	1・1・1	世帯主の氏名
			本宮 市郎
			続柄
			本人

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

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
	国民健康保険税	60,000 円
	国民年金	113,600 円
⑮ 生命保険料控除	農業者年金	36,000 円
	合計	
	新生命保険料の計	37,000 円
⑯ 地震保険料控除	新個人年金保険料の計	24,000 円
	介護医療保険料の計	82,000 円
	地震保険料の計	25,000 円

社会保険料控除・生命保険料控除・地震保険料控除
控除を受ける方は、下記書類を添付してください
 令和6年中に支払ったことがわかる書類を添付してください
 (例)年金・国民健康保険の領収書・控除証明書
 10月ごろに生命保険会社から送られてくる保険の控除額が分かる書類

⑰ 寡婦控除	<input type="checkbox"/>
⑱ 死別	<input type="checkbox"/>
⑲ 生死不明	<input type="checkbox"/>
⑲ 離婚	<input type="checkbox"/>
⑲ 未帰還	<input type="checkbox"/>

⑳ 障害者控除	フリガナ	モトミヤ マユミ	障害の程度	1	級度
	氏名	本宮 まゆみ			

申告者自身もしくは、扶養親族、同一生計配偶者に下記障害がある場合、控除が受けられます

- 身体障害者手帳や戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳の発行を受けている方
- 精神保健指定医などにより知的障害と判定された方
- 65歳以上の方で障害の程度が障害に準ずるものとして市町村から認定を受けている方

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	モトミヤ マユミ	生年月日	明・大・昭 平・令	3.2.24
	氏名	本宮 まゆみ	配偶者の合計所得金額	450,000 円	
	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1 1	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)		

㉓ 扶養控除	フリガナ	モトミヤ アユミ	生年月日	明・大・昭 平・令	1.2.24	同居・別居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	続柄	子
	氏名	本宮 あゆみ				<input type="checkbox"/> 別居			
	個人番号	3 4 5 6 7 8 9 2 2 2 2 2	控除額	万円					

申告者自身もしくは、扶養親族、同一生計配偶者が次のいずれにも該当する方には控除を受けられます。

- 令和6年12月31日において申告者と生計を一にしている
 - 合計所得金額が48万円以下である
 - 事業専従者でない
 - 申告者自身が所得1000万円を超えていない。
- 控除を受けたい場合は氏名・生年月日・個人番号(マイナンバー)を記入してください。控除額は対象の方に応じて市で計算します。
 控除対象の方が70歳以上の場合は、同居・非同居のチェックも入れてください。

配偶者特別控除について

配偶者の所得48万円以上の場合、申告者と配偶者の所得によって決まる特別控除が受けられます。配偶者の合計所得を確認の上記入してください。控除額は市が計算します。

16歳未満の扶養親族の申告について

控除額はつきませんが、16歳未満の方を扶養に取ることによって、住民税の非課税要件が変わります。

※各扶養、他の親族との重複扶養にご注意ください。

1 収入金額等	事業	営業等	農業	
	不動産	利子	配当	
	給与	公的年金等	雑業	
	その他	その他	その他	
	総合譲渡	短期	長期	
	一時			
	2 所得金額	事業	営業等	農業
		不動産	利子	配当
		給与	公的年金等	雑業
		その他	その他	その他
総合譲渡		短期	長期	
一時				
4 所得から差し引かれる金額		社会保険料控除	小規模企業共済等掛金控除	
		生命保険料控除	地震保険料控除	
		寡婦、ひとり親控除	勤労学生控除	
		障害者控除	配偶者(特別)控除	
	扶養控除	基礎控除		
	⑬から⑳までの計	雑損控除		
	医療費控除	区分		
	合計	(㉕ + ㉖ + ㉗)		

収入がある場合

収入の種類によって記載場所や計算方法が変わります。収入の記載については税務課市民税係 TEL 0243-24-5345、までご相談ください。

各種控除について

控除額の計算は市で行いますので書類の添付・必要事項を記載してください。

地方税法附則第4条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。

申告書の書き方についてはお気軽にご相談ください

本宮市役所税務課にて、収入の金額や各種控除の金額などがわかる書類をご提示いただければ、その場で申告書を作成します。ご不明点がございましたら電話にてご相談ください。

毎年2月10日～3月15日の間(令和7年は2月10日～3月17日)、所得税・市県民税の確定申告を、本宮第一中学校体育館会議室・白沢総合支所で受け付けています。期間中の申告にご協力をお願いします。

【問い合わせ先 本宮市役所 税務課市民税係 TEL0243-24-5345】

日に直府

定の条第

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					
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	円	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
		・		
		・		
		・		
				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	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	イ 円
	長期					ロ
一時						ハ

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面の⑧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					
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
2					
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
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	資産の種類 損失額、被災損失額(白)	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
1			
フリガナ	氏名	個人番号	住所
2			

14 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、配当割額又は株式等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	

15 寄付金に関する事項

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、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特定控除対象以外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村

支出した寄付金に応じて、各欄にそれぞれ寄付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付金については、上欄に記入せず、別途「寄付金税額控除申告書(二)」を提出してください。

16 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	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合の 住所
個人番号							

令和6年中に所得がなかった方は、当てはまる項目にチェックを入れてください。

- 遺族年金
- 雇用保険
- 生活保護
- 児童扶養手当
- その他 ()
- 障害年金
- 労災保険
- 学生(アルバイト無し)
- 預貯金生活
- 下記の人に扶養されていた

住所 _____ 氏名 _____ 続柄 _____ 生年月日 _____