

令和6年度(2024年度) 町民税・県民税申告書

1月1日現在の住所、氏名、生年月日、職業、電話番号等必要事項を記入してください。個人番号欄は、自身のマイナンバーを記入してください。

提出月日	住所 (1月1日現在)	業種又は職業
	越前町〇〇1-1-1	自営業
越前町長 殿	個人番号	TEL
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	090-1234-0000
	フリガナ	世帯主の氏名
	エチゼン ハナコ	越前 花子
	氏名	越前 太郎
	(生年月日) 明 大 平 令 40 年 1 月 2 日 (続柄) 夫	

この欄は事務処理に使用しますので記入しないでください。

世帯番号	
行政区番号	
異動区分	2 修正 3 追加 8 部分修正
宛名番号	
国保加入者	1 普主 2 擬主 3 被保
受付	L M

収入がある人の記入例

⑪ 医療費控除を受ける場合は、医療費の明細書を添付してください。医療機関等の領収書は各自保管してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項	
⑩ 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
⑪ 医療費控除	支払った医療費等 保険金などで補てんされる金額
⑫ 社会保険料控除	社会保険等 国民健康保険 国民年金 介護保険 合計
⑬ 生命保険料控除	新生命保険料の計 旧生命保険料の計
⑭ 地震保険料控除	地震保険料の計 合計 旧長期損害保険料 合計
⑮～⑰ 障害者控除	障害者控除 ひとり親控除 勤労学生控除
⑱ 障害者控除	障害者控除 ひとり親控除 勤労学生控除
⑳～㉒ 扶養している人	扶養している人

⑭～⑰ 保険料控除を受ける場合は、支払った額がわかる証明書を添付してください。

⑪ 医療費控除	150,000	
⑫ 社会保険料控除	21,000	150,000
⑬ 生命保険料控除	45,000	
⑭ 地震保険料控除	6,000	
⑮～⑰ 障害者控除		
⑱ 障害者控除		
⑳～㉒ 扶養している人		

⑱ 障害者控除を受ける場合は、障害者手帳のコピーを添付してください。

① 収入金額等	1 収入金額等	2 所得金額
事業	営業等 ア	
	農業 イ	
	不動産 ウ	
	利子 エ	
	配当 オ	
	給与 カ	260,000
雑	公的年金等 キ	
	業務 ク	
	その他 ケ	
総合課税	短期 コ	
	長期 サ	
	一時 シ	
合計	⑨	

令和5年中(令和5年1月～令和5年12月分)の収入の状況を記入してください。(源泉徴収票(原本)や給与を受け取った時の明細がある場合は、一緒に提出してください。)

給与所得がある人で源泉徴収票がない場合は裏面「給与収入、日雇い収入、アルバイト収入等がある人」欄に記入してください。

事業(営業等・農業)所得がある場合は、裏面「事業(営業等・農業)所得、不動産所得収支内訳書」欄に記入してください。

㉑～㉒ 扶養している人がいる場合に記入してください。

⑳～㉒ 扶養している人	氏名	生年月日	配偶者の合計所得
1	エチゼン ジロウ	9 年 2 月 4 日	
2	越前 次郎		
3			
4			

3所得から差し引かれる金額に関する事項⑩～㉑の控除をもとに、控除額を記入してください。

1 収入金額等	2 所得金額	3 所得から差し引かれる金額
事業	営業等 ①	
	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	
総合課税	短期 ⑨	
	長期 ⑩	
	一時 ⑪	
合計	⑫	
雑損控除	⑬	50,000
医療費控除	⑭	21,000
社会保険料控除	⑮	
生命保険料控除	⑯	75,000
地震保険料控除	⑰	6,000
寡婦、ひとり親控除	⑱	
勤労学生・障害者控除	⑲	260,000
配偶者控除	㉑	
配偶者特別控除	㉒	
扶養控除	㉓	330,000
基礎控除	㉔	430,000
合計	㉕	1,172,000

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歳未満の場合は給与所得以外)の町民税・県民税の納付方法

□ 給与からの差引き(特別徴収)

自分で納付(普通徴収)

「個人番号」の欄には、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。

〒916-0192
越前町西田中13-5-1
越前町役場 税務課 住民税係
TEL (0778) 34-1234(役場代表)
(0778) 34-8709(直通)

同居していない人を扶養している場合は、右の欄に名前と住所を記入してください。

別居の扶養親族に関する事項	氏名	住所
1	越前 次郎	東京都墨田区〇〇1-1-1 SINKOKU102号室
2		
3		

■令和5年(2023年)中に収入のあった人の記入欄

□給与収入、日雇収入、アルバイト収入等のある人

月	日	給	勤務日数	月 取	社会保険料
1		5,000 円	15	75,000 円	7,000 円
2		5,000 円	20	100,000 円	7,000 円
3		5,000 円	17	85,000 円	7,000 円
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等		支給月 月	支給月 月		
合計				260,000 円	21,000 円
勤務先(会社名) 株式会社 SINKOKU					
会社の所在地 福井県丹生郡越前町〇〇2-2					
電話番号 (34) 〇〇〇〇					
勤務期間 1月4日 ~ 3月31日					
勤務先(会社名)					
会社の所在地					
電話番号 ()					
勤務期間 ~					
□配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項					
配当割額控除額		円			
株式等譲渡所得割額		円			

給与収入がある源泉徴収票が勤務先からでない場合に、記入してください。



□事業(営業等・農業)所得、不動産所得収支内訳書

科 目	決 算 額
売上金額 ①	1,500,000 円
年初棚卸額 ②	
仕入金額 ③	
年末棚卸額 ④	
差引金額 1-5 ⑥	1,500,000 円
租税公課 ⑦	
荷造運賃 ⑧	
水道・光熱費 ⑨	150,000 円
旅費・交通費 ⑩	100,000 円
通信費 ⑪	100,000 円
広告・宣伝費 ⑫	50,000 円
接待・交際費 ⑬	
損害保険料 ⑭	
修繕費 ⑮	
消耗品費 ⑯	50,000 円
減価償却費 ⑰	
福利厚生費 ⑱	
給与・賃金 ⑲	
借入金利子 ⑳	
地代・家賃 ㉑	
雑費 ㉒	50,000 円
経費合計 ⑦~㉓ ㉕	500,000 円
専従者控除額 ㉖	
所得金額 ⑥-㉕-㉖ ㉗	1,000,000 円

収入がある人の記入例

事業(営業等・農業)所得、不動産所得がある場合に、記入してください。



□減価償却費の計算

減価償却資産の名称等 (繰越資産を含む)	面積又は数量	取得年月	A 取得価格	B 償却の基礎となる金額 (A×90%※)	C 償却方法	D 耐用年数	E 事業専用割合	F 本年中の普通償却費 (B×C×D×E) 又は割増償却費	G 未償却残高 (年末残高)	摘要
			円	円				/12	円	円
								/12		
								/12		

※平成19年4月以降に取得した場合は100%

■事業専従者に関する事項

事業専従者	氏名	続柄	従事月数	専従者控除額

■寄附金に関する事項

税額控除	都道府県、市区町村分		円
	条例指定分	都道府県 市区町村	

源泉徴収票・証明書等の貼り付け箇所

■令和5年(2023年)中に収入のなかった人の記入欄

①私は、下記の人から仕送り・援助等を受けていた。または、同居している下記の人に扶養されていた。

住所	氏名	続柄	☎ ()

②学生であった。

学校名	令和6年1月1日現在	学年

③雇用保険(失業給付)・労災保険等を受給していた。または、遺族年金・障害年金等で生活していた。または、生活保護を受けていた。

給付先	受給額	受給期間	年 月 日 ~	年 月 日

④病気・療養中であった。

通院・入院先	期間	年 月 日 ~	年 月 日

⑤その他(上記①~④に該当しない人は、昨年中の収入のなかった理由とその期間どのように生計をたてていたかを詳しく記入してください。)

.....

.....

.....