

# 令和6年度分 市民税・県民税申告書

(令和5年1月1日から令和5年12月31日までの収入金額等を記入してください。)

(宛先) 上越市長

令和 年 月 日 提出

〒

様

現住所	
令和6年1月1日現在の住所	
フリガナ	
氏名	生年月日 明・大昭・平
個人番号	
業種又は職業	
電話	携帯・自宅 ( )
	勤務先 ( )

### ※市処理欄

受付	入力	確認

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

① 社会保険料控除	種類	支払った保険料	種類	支払った保険料	種類	支払った保険料
	国民健康保険税(料)	円	国民年金保険料	円	その他( )	円
	後期高齢者医療保険料		介護保険料		計	円
③ 生命保険料控除	種類	支払った新保険料等の計 (平成24年1月1日以後締結分)		支払った旧保険料等の計 (平成23年12月31日以前締結分)		
	一般の生命保険料	円		円		
	介護医療保険料					
	個人年金保険料					
④ 地震保険料控除	支払った地震保険料の計		支払った旧長期損害保険料の計			
	円		円			
⑤ 寡婦・ひとり親 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦 (死別・離婚・生死不明・未帰還)		<input type="checkbox"/> ひとり親 (学校名 )			
⑥ 障害者控除	氏名	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他( ) 級度			
※特別障害者は氏名○囲み	氏名	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他( ) 級度			
⑦・⑧ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名	個人番号	円 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)			
	生年月日 明・大昭・平	配偶者の合計所得金額	円			
⑨ (平20・1・1)以前生 扶養控除	氏名	個人番号	生年月日	続柄	該当に✓	
	明・大昭・平				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	明・大昭・平				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	明・大昭・平				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
(平20・1・2)以後生 16歳未満の扶養親族	氏名	個人番号	生年月日	続柄	該当に✓	
	平・令				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	平・令				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	平・令				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
上記のうち別居の扶養親族等に関する事項						
氏名	住所					
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			
	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			
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	該当する場合は✓			
	円	円	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制を適用			

1 収入金額等	事業	営業等								円
		農業								
		不動産								
		利子								
		配当								
		給与								
		雑	公的年金等							
			その他							
		雑	総合・一時							
			分離譲渡等							
2 所得金額	事業	営業等								
		農業								
		不動産								
		利子								
		配当								
		給与								
	雑	総合・一時								
	合計									
		分離譲渡等								
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	①								
	小規模企業共済等掛金控除	②								
	生命保険料控除	③								
	地震保険料控除	④								
	寡婦・ひとり親 勤労学生控除	⑤					0	0	0	0
	障害者控除	⑥					0	0	0	0
	配偶者控除	⑦					0	0	0	0
	配偶者特別控除	⑧					0	0	0	0
	扶養控除	⑨					0	0	0	0
	基礎控除						0	0	0	0
	雑損控除	⑩								
医療費控除	⑪									
	合計									

### 5 所得のなかった場合の記入欄 ※該当に○印

・無職 ・学生 ・その他( )

・非課税所得(遺族年金・障害年金・寡婦年金・傷病年金・雇用保険)

・下記の者(市外に居住)から扶養され、又は仕送りを受けている。

氏名 続柄

住所 電話 ( )

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)の所得に係る市民税・県民税の納税方法  
(希望する方に○印) ・給与天引 ・自分で納付

問合せ・提出先 〒943-8601 新潟県上越市木田1-1-3  
上越市 税務課 電話 025-520-5650

### 6 営業所得の収支内訳

令和5年1月1日～令和5年12月31日

科 目	金 額
売上(収入)金額計 (雑収入を含む) ①	円
売上原価 (棚卸高加減後の仕入金額)	
給料賃金	
減価償却費	
地代家賃・小作料	
借入金利子等	
租 税 公 課	
水道光熱費	
旅費交通費	
通 信 費	
損 害 保 険 料	
修 繕 費	
計 ②	
① - ②	
専従者給与(控除)額	
所 得 金 額	

### 7 不動産所得の収支内訳

令和5年1月1日～令和5年12月31日

科 目	金 額
収入金額	円
家賃収入	
地代収入	
計 ①	
必要経費	
固定資産税	
損害保険料	
修繕費	
減価償却費	
借入金利子等	
計 ②	
① - ②	
専従者給与(控除)額	
所 得 金 額	

### 8 月別収入金額の内訳

(営業・給与・賃金等)

月 別	金 額
1 月	円
2 月	
3 月	
4 月	
5 月	
6 月	
7 月	
8 月	
9 月	
10 月	
11 月	
12 月	
賞与等	
計	
勤務先所在地	
勤務先名	
電話番号	

### 9 事業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	所得税における 青色申告の承認の有無
			明・大 昭・平 . .	月	円	有・無
			明・大 昭・平 . .			
専従者給与(控除)額の合計額						

### 10 所得の内訳

種 類	種目・所得の生ずる場所又は 給与などの支払者の氏名・名称	収 入 金 額	必 要 経 費	備 考
		円	円	

### 11 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割額、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	

### 12 事業税に関する事項

事業税の非課税所得	円		
損益通算の特例適用前の 不動産所得			
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)	
開 業 月 日	月	日	開業 廃業
事 業 所 等 の 所 在 地			
輸入製品国内 市場開拓準備金など	取りくずし	円	積立てなど

### 13 寄附金に関する事項

(②への寄附のうち災害義援金は①に記入してください。)

支 払 先	寄附金の額
① 都道府県、市区町村分(特例控除対象)	円
② 新潟県共同募金会、日本赤十字社新潟県支部 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
③ 条例指定分	

### 14 所得金額調整控除に関する事項 (給与収入850万円超の場合に記入)

氏 名	続 柄	生 年 月 日	明・大 昭・平 . .	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	続 柄	生 年 月 日	明・大 昭・平 . .	特別障害者に該当する場合	級 度	別居の場合の住所