

勝浦市長 様			現住所		整理番号			
			1月1日現在の住所 フリガナ		業種又は職業			
提出年月日			フリガナ		電話番号			
年	月	日	氏 名		個人番号			
			氏 名		続柄			
			氏 名		続柄			

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13	社会保険の種類		支払った保険料		円	
					円	
					円	
	合計				円	
15	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		円	
					円	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		円	
					円	
16	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		円	
					円	
17～19	17 □寡婦控除 □ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還		18 □ひとり親控除 (学校名)		円	
					円	
20	障害者控除		障害の程度		級度	
	氏 名				円	
	個人番号				円	
					円	
21～22	配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者		生年月日		明・大・昭・平	
	氏 名		配偶者の合計所得金額		円	
	個人番号				円	
					円	
23	氏 名		生年月日		明・大・昭・平	
	個人番号				円	
					円	
	氏 名		生年月日		明・大・昭・平	
	個人番号				円	
					円	
	氏 名		生年月日		明・大・昭・平	
	個人番号				円	
					円	
	氏 名		生年月日		明・大・昭・平	
	個人番号				円	
	24	氏 名		生年月日		平・令
個人番号				円		
				円		
氏 名		生年月日		平・令		
個人番号				円		
				円		
氏 名		生年月日		平・令		
個人番号				円		
				円		
氏 名		生年月日		平・令		
個人番号				円		

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

扶養控除額の合計

25	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		保険金などで補填される金額		円	
27	支払った医療費		保険金などで補填される金額		円	
					円	

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続き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。

1 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		
	雑		公的年金等	キ	
			業務	ク	
			その他	ケ	
	総合譲渡		短期	コ	
		長期	サ		
		一時	シ		
2 所得金額	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	
			その他	⑨	
			合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩	
		総合譲渡・一時	⑪		
		合計	⑫		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑬		
	小規模企業共済等掛金控除		⑭		
	生命保険料控除		⑮		
	地震保険料控除		⑯		
	寡婦／ひとり親控除		⑰～⑱		
	勤労学生、障害者控除		⑲～⑳		
	配偶者(特別)控除		㉑～㉒		
	扶養控除		㉓		
	基礎控除		㉔	430,000	
	⑬から㉔までの計		㉕		
雑損控除		㉖			
医療費控除		㉗			
合計(㉕+㉖+㉗)		㉘			

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)の市民税・県民税の納税方法

☐ 給与から差引き(特別徴収)
☐ 自分で納付(普通徴収)

○所得のなかった方は記入してください。(該当番号に○印)

1. 下記の者に扶養(援助)されていた(住所)	3. 雇用保険(失業給付)を受給していた
(氏名)	(続柄)
2. 学生であった(学校名)	4. 遺族年金を受給していた
(学年)	5. 障害年金を受給していた
	6. その他

專

(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			
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

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

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	

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

		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	円
	長期					円
一時						円

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサ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 $I + [(R + H) \times 1/2]$	
---------------------------------	--

1	フリガナ		続柄		生年月日	明・大昭・平	・	・	専従者給与(控除)額	
	氏名									
	個人番号							従事月数		
2	フリガナ		続柄		生年月日	明・大昭・平	・	・	専従者給与(控除)額	
	氏名									
	個人番号							従事月数		
3	フリガナ		続柄		生年月日	明・大昭・平	・	・	専従者給与(控除)額	
	氏名									
	個人番号							従事月数		
		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	

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		
□他都道府県の事務所等			

1	フリガナ		個人番号		住所	
	氏名					
2	フリガナ		個人番号		住所	
	氏名					
3	フリガナ		個人番号		住所	
	氏名					

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	

都道府県、市区町村分			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に対する寄付金については、上欄に記載せず、別途「寄付金税額控除申告書(二)」を提出してください。

[illegible]