

令和6年度 町・県民税 申告書

申告書整理番号

国民健康保険税
介護保険料申告書
後期高齢者医療保険料

特徴	異動区分	行政区名	世帯番号	フリガナ	印	
普徴	新規 1	行政区番号	宛名番号	氏名		
	修正 2			個人番号		
	抹消 3			生年月日		
前年度特徴番号	扶養情報	の扶養	世帯主氏名	続柄		
令和 年 月 日	住所		電話番号	職業	屋号	
提出			申告	入力	課税	確認

伊仙町長殿

令和 年 月 日

提出

◎この申告書を提出した人は、事業税の申告書を提出する必要はありません。

所得金額	種目	① 収入金額	② 必要経費	③ 青色申告控除額	所得金額 (A - B - C)
	営業等				02
	農業				04
	不動産				08
	利子				10
	配当				12
	給与	① 収入金額	② 給与所得控除	③ 特定支出控除	所得金額 (A - B - C)
	うち専給	収入金額		502	14
	雑	15		85	17
	その他	16			
雑収入所得合計					
総合課税	① 収入金額	② 必要経費	③ 差引 (A - B)	④ 特別控除	所得金額 (C - D)
短期					18
長期					19
一時					20
$18 + \{ (19 + 20) \times \frac{1}{2} \}$					21
所得合計 (02 + 04 + 08 + 10 + 12 + 17 + 14 + 21)					23
分離課税	① 収入金額	② 必要経費	③ 差引 (A - B)	④ 特別控除額	所得金額
	短期 9%適用		24	87	25
	短期 5%適用		26	88	27
	長期 一般		30	89	31
	長期 優良		32	90	33
	長期 居住用		34	91	35
	株式 非公開分				106
	株式 上場分				108
	先物取引				102
	山林	① 収入金額	② 必要経費	③ 特別控除	④ 青色申告控除
					46
給与所得で給与以外の所得のある人は、下のA、B whicheverに○印をつけてください。 A. 給与から差し引かれることを希望する。 B. 自分で納付することを希望する。					526
雑損控除					雑損控除額
雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害資産の種類	損害金額	差引額
医療費控除	医療を受けた人の名前	続柄	支払った医療費	保険金等で補てんされる金額	差引額
医療費控除					55
社会保険控除	社会保険の種類	支払った保険料	社会保険の種類	支払った保険料	社会保険の種類
社会保険控除					56
生命保険料控除	保険金受取人	続柄	保険会社名	支払保険料	生命保険料控除 (国税)
生命保険料控除					59
新生命保険料	旧生命保険料	介護医療保険料	新個人年金保険料	旧個人年金保険料	
地震保険料控除	地震保険料	534	旧長期損害保険料	地震保険料控除 (国税)	60
地震保険料控除					533
本人、該当事項に○印をしてください	寡婦・ひとり親	勤労学生	障害者	本人該当コード	未成年 障害者 寡婦 ひとり親 勤労学生
本人、該当事項に○印をしてください	65	66	67	2	1 2 2 3 5
配偶者控除	有 無 老	配偶者控除額	配偶者 特別控除	配偶者所得額	配偶者特別控除額
配偶者控除	1 2 3 68		501		69
配偶者・扶養者控除	氏名	続柄	住民番号	同居 老 特定 普 年少 同 特 普	障害
				専従 配 他	専従者控除額
				503	
配偶者・扶養者控除				扶養控除額	70
所得税における青色申告の承認	有・無	本年分で差し引く繰越損失額	控除合計		
備考	年金以外の所得の有無	有・無	住宅借入金等特別税額控除見込額	112	72

◎裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

収支内訳書（農業所得用）

(裏)

収入金額	科目	金額 (円)		科目	金額 (円)		
		さとうきび			自家消費量		
	ばれいしょ			その他			
	肉用牛等			合計 (イ)			
経費	雇人費			修繕費			
	ハーベスター料			動力・光熱費			
	小作料・貸借料			大型使用料			
	種苗費			生産資材			
	肥料費			飼料代			
	客土			消費税			
	きび共済			その他			
	分担金						
	農具費						
	農薬費			経費合計 (ロ)			
減価償却費	名称	取得年月日	取得金額	償却率	耐用年数	使用月数	償却費
	軽トラック			0.125	4	6/12	
	耕うん機			0.143	7	/12	
	トラクター			0.143	7	/12	
	管理機			0.143	7	/12	
	動噴			0.143	7	/12	
						/12	
			償却費合計 (ハ)				
経費合計 (ロ)+(ハ)			(ニ)				
差引所得金額 (イ)-(ニ)							

人夫又は内職等で一定の勤め先のない方の賃金明細

所得の生ずる所		事業所・給与支払者名		TEL			
		所在地住所					
月別	日給	日数	1ヶ月収入金額	月別	日給	日数	1ヶ月収入金額
1月				7月			
2月				8月			
3月				9月			
4月				10月			
5月				11月			
6月				12月			
				合計年間収入金額			

所得が無かった人に関する項目

寄附金に関する項目

該当する□にレをつけて下さい。

障害年金 遺族年金 失業保険 生活保護 を受給していた。

下記の者の扶養または援助を受けていた

氏名 _____ 続柄 _____ 住所 _____

その他 (_____)

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	
条例指定分	都道府県
	市区町村

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。