

# 令和6年度(令和5年分) 町民税・県民税申告書

(1月1日から12月31日までの内容について申告してください)

身分確認	
番号確認	

函南町長あて 受付印	現住所	
	1月1日現在の住所	
	フリガナ	
月 日提出	氏名	
	個人番号	
	生年月日	電話番号
	大・昭・平 年 月 日	( )

太枠内のみ記入してください。

提出期限は3月15日です。

種別	申告者番号			
個人コード				
特徴	普徴	併徴	指定番号	個人番号
異動事由	異動理由	変更月・期(年度)		

種 目	支 払 者	収 入 金 額	(所得金額)			
給 一 般						
与 専 従 者						
雑 (公的年金)						

種 目	収入金額 A	必要経費 B	専従者控除額 C	所得金額 A - B - C			
営 業 等	円	円	円				
農 業							
不 動 産							
配 当 ・ 利 子							
雑 業 務							
雑 そ の 他							
総合短期・長期、一時			特別控除				
合 計	給与から総合短期・長期、一時までの合計						
分離短期・長期、山林			差引所得額	特別控除			

種 目	損害の原因	損害年月日	資産の種類	損害金額 A	保険金等 B	差引損失額 A - B
雑 損				円	円	円
種 目	区分	医療を受けた人	続柄	支払医療費 A	保険金等 B	差引負担額 A - B
医 療 費				円	円	円
<small>セルフメディケーション：区分に「1」</small>						
種 目	国民健康保険	介護保険	後期高齢者医療保険	国民年金	その他	
社 会 保 険 料 小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金	円	円	円	円	円	
種 類	支 払 保 険 料	種 類	支 払 保 険 料	種 類	支 払 保 険 料	
生 命 保 険 料	円	介 護 医 療 保 険 料	円	新 個 人 年 金 保 険 料	円	
	円			旧 個 人 年 金 保 険 料	円	
種 類	支 払 保 険 料		種 類	支 払 保 険 料		
地 震 保 険 料	円		旧 長 期 損 害 保 険	円		
本 人 控 除	障害者 [ 身体 級 ・ 精神 級 ・ 療育 ( A ・ B ) ・ 介護認定 ( 普 ・ 特 ) ]					
該 当 項 目 を ○ 囲 み す る 。	寡婦 ( 死別 ・ 離婚 ・ 生死不明 ・ 未帰還 ) ひとり親					
	勤労学生 学校名 ( )					

配偶者特別控除者	フリガナ氏名	続柄	生年月日	状況	障害者	配偶者の合計所得金額
		夫・妻	大・昭・平	同居・別居	身体精神 級・療育 A・B 級・認定 特・普	
	個人番号	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)				

扶 養 親 族	フリガナ氏名	続柄	生年月日	状況	障害者	16歳未満
			大・昭・平・令	同居・別居	身体精神 級・療育 A・B 級・認定 特・普	<input type="checkbox"/>
			大・昭・平・令	同居・別居	身体精神 級・療育 A・B 級・認定 特・普	<input type="checkbox"/>
			大・昭・平・令	同居・別居	身体精神 級・療育 A・B 級・認定 特・普	<input type="checkbox"/>
			大・昭・平・令	同居・別居	身体精神 級・療育 A・B 級・認定 特・普	<input type="checkbox"/>

◎ 給与・公的年金等に係る所得以外の町民税・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)

入力
----

◎給与所得（源泉徴収票のない人）

月別	日給	勤務日数	収入金額	社会保険料
1	円	日	円	円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				
合計				
勤務先名		TEL		
勤務先所在地				

◎事業所得

職業または屋号	
年月日～年月日	
収入金額	売上金額
	雑収入
	計
必要経費	仕入金額
	水道光熱費
	修繕費
	消耗品費
	損害保険料
	地代・家賃
	計
専従者控除額	
所得金額⑦-⑧-⑨	

◎不動産所得

貸家・貸地（該当に○）	
年月日～年月日	
収入金額	家賃収入
	地代収入
	計
必要経費	固定資産税
	損害保険
	修繕費
	減価償却費
	計
専従者控除額	
所得金額⑦-⑧-⑨	

◎事業専従者控除額

専従者の氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額
			大・昭 平 年 月 日生		
			大・昭 平 年 月 日生		

◎扶養者または専従者のうち別居している人の住所等

氏名	個人番号	住所	備考（学生又は施設・病院等に入っている場合）
			学校名または施設・病院名
			学校名または施設・病院名

◎寄附金に関する事項

都道府県、市町村分	円	
日本赤十字社静岡県支部 静岡県共同募金会	円	
条例指定分	函南町	円 寄附先
	静岡県	円 寄附先

「都道府県、市町村分」「日本赤十字社静岡県支部、静岡県共同募金会」の各欄には該当団体へ寄附した金額を、「条例指定分」の「函南町」「静岡県」の各欄には函南町、静岡県の条例で指定された寄附金を支出した場合に金額、寄附先をそれぞれ記入してください。

◎配当割額また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控除額	円

◎所得金額調整控除に関する事項

氏名	個人番号	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合
			大・昭 平・令 . .	身体 1・2級、療育 A 精神 1級、介護認定 特
別居の場合の住所				

◎令和5年中に収入のなかった人は記入してください。

1	病気療養中	年 月～年 月
2	預貯金などで生活していた。	
3	遺族年金・障害年金・福祉年金で生活していた。	年額 円
4	雇用保険（失業保険）で生活していた。	年 月～年 月
5	学 生	学校名
6	次の者に扶養・仕送り（援助）されていた。	
	住 所	氏名 続柄（ ）
7	生活保護法の規定による生活扶助を受けていた。	年 月～年 月
8	1～7のいずれにも該当しない人は、この欄に生活状況を記入してください。	

源泉徴収票・生命保険料（旧契約は一契約九千円超）・医療費や寄附金の支払証明書などの右側をここに貼付してください