



大垣市長 様

令和6年度 市民税・県民税申告書



受 付 印

提出年月日

整 理 番 号

個 人 番 号

現住所

フリガナ

電話番号

氏 名

生年月日(

職業

世帯主氏名

続柄

③所得から差し引かれる金額に関する事項	⑬社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料		
				円		
	合 計		円			
	⑮生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		
		56	円	44	円	
		新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		
		57	円	45	円	
	介護医療保険料の計					
	58		円			
	⑯地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		
		47	円	46	円	
	⑰～⑲寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除		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)	
	⑳障害者控除	氏 名		個人番号	921	障害の程度
氏 名		個人番号	922	障害の程度	級 度	
㉑㉒配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者		氏 名		生 年 月 日	. .	
		個人番号	900	配偶者の合計所得	48	円
□ 同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）						
㉓扶養控除	氏 名		生 年 月 日	同居・別居の 区 分	続柄	控除額(万円)
	個人 番 号					
	901			. .		
	902			. .		
	903			. .		
	904			. .		
	911			. .		
	912			. .		
	913			. .		
	扶養控除額の合計					
㉔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		
㉕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			
	104	円	105	円	円	

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」に「1」と記入してください。

5 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分（特例控除対象）	98	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）	99	
条例指定分	岐阜県	100
	大垣市	101

「都道府県、市区町村分（特例控除対象）」、「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）」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「岐阜県」、「大垣市」の各欄には、岐阜県、大垣市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。

6 給与所得および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・県民税の納付方法

□特別徴収 □自分で納付(普通徴収)

①収入金額等	事業	営業等	㉖	1			
		農業	㉗	2			
	不動産		㉘	5			
	利配給与雑	子	㉙	6			
		当	㉚	7			
		一般	㉛	8			
			専従	㉜	9		
		公的年金等	㉝	10			
			業務	㉞	60		
		その他	㉟	61			
			短期	㊱	12		
		長期	㊲	13			
			一時	㊳	14		
②所得金額	事業	営業等	①	16			
	農業	②	17				
	不動産	③	20				
	子	④	21				
	当	⑤	22				
	給与	⑥	23				
		公的年金等	⑦	24			
	業務	⑧	62				
		その他	⑨	63			
合計	⑩	65					
総合譲渡一時	⑪	26					
合計	⑫	27					
④所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑬	32			
	小規模企業共済等掛金控除		⑭	33			
	生命保険料控除		⑮	34			
	地震保険料控除		⑯	35			
	寡婦、ひとり親控除		⑰⑱	37			
	勤労学生、障害者控除		⑲⑳	38			
	配偶者(特別)控除		㉑㉒	40			
	扶養控除		㉓	41			
	基礎控除		㉔	42			
	⑬から㉔までの計		㉕	59			
	雑損控除		㉖	30			
	医療費控除	㉗	31				
	合計	㉘	43				

下記の欄は記入しないでください。

本人確認	本 代	□番号	□身元
	□委任等	□身元	
営	16		
農	17		
不	20		
給	23		
雑	24		
社保	32		
所生	802		
所地	803		
配特	804		
強非	801		
給報	支払金額		支払者
セルフメディケーション	106	1	
青色49	専従者内訳		
1	配偶者	50	1
	その他	52	人
専従者控除額			
51			
53			
本人該当 配偶者			
障害	寡	ひとり親	勤労学生
特別	その他	婦	未成年
71	72	74	70
76	77	79	80
1	1	1	1
扶養 障害			
一 特	老人	特障	年少
般 定	同 計	同 計	合 計
81	82	83	84
85	86	87	89
人	人	人	人
非課税	所得区分	1. 軍遺	2. 軍障
54		3. 遺族	4. 障害
		5. 労災	6. 雇用
		7. 仕送	8. 無職
		9. 行方不明	10. その他
非課税所得金額			
55			

○収入がなかった方(数字を○で囲み、必要事項を記入してください)

※通信欄

この申告書は、国民健康保険所得額申告書および介護保険所得額申告書も兼ねておりますので、所得の多少にかかわらずすべて(各種年金、仕送りなど)記入してください。

1. 下記の人に扶養されていた(仕送りで生活していた人も含む)。 (申告者と同じ) 住所 _____ 氏名 _____あなたとの続柄 _____	4. 学生であった(令和6年1月1日現在)。 学校名 _____ 年生 _____ 5. 令和6年1月1日現在は、大垣市以外に住んでいた。 住所 _____
2. 遺族年金、障害年金などを受給 受給年額 _____ 円	6. 病気療養中
3. 失業していた(_____ 月から _____ 月まで)。 雇用保険の受給額 _____ 円	7. その他(生活費の内容を具体的に記入してください)

7 給与所得の内訳

(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。)

この申告をした方はこの申告は必要ありません。

月	日	給 円	勤務 日数	月	収 円
1					
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					

8 事業・不動産所得に関する事項

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 円	必要経費 円	青色申告特別控除額 円

9 配当所得に関する事項

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 円	必要経費 円
		■		
		■		
		■		
			国外株式等に係る外国所得税額	

10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額 円	必要経費 円

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額 円	必要経費 円	差引金額 (収入金額－必要経費) 円	特別控除額 円	所得金額 (差引金額－特別控除額) 円
総合譲渡	短 期				イ	
	長 期				ロ	
一 時					ハ	
				ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]		

右上のイの金額を表面の㊸に、ロの金額を表面の㊹に、ハの金額を表面の㊺に記入してください。
右のニの金額を表面の㊻の所得金額欄へ記入してください。

12 分離課税所得

分 離 譲 渡	短期 長期 株式等	種目	収 入 金 額 円	必 要 経 費 円
		特別控除額		所 得 金 額 円

13 事業専従者に関する事項

区分	続柄	氏 名 個人番号	生 年 月 日	専従者控除額 円
青 ・ 白	配偶者		大・昭・平・令 ・ ・	
	その他		大・昭・平・令 ・ ・	

14 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所	区 分

16 所得金額調整控除に関する事項

氏 名	続 柄	生 年 月 日	特別障害者に該当する場合 級 度
		・ ・	

15 事業税に関する事項

非課税所得など 損益通算の特例適用前の 不 動 産 所 得	番号	所得金額 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		