

令和 7年度分 市民税 申告書 (令和 6 年分)

表

令和6年分			県民税	十日書	整理番号						
津山市長 殿			現住所	業種又は職業							
			1月1日現在の住所	電話番号							
提出年月日			フリガナ	個人番号							
年	月	日	氏名								
			生年 月日	明・大・昭 平・令	世帯主の氏名	統柄					

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

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

㉙ 雜損控除	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	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉚ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	■
	円	円	円

* 裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

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		
	公的年金等	キ		
	雜 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		
	公的年金等	⑦		
	雜 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～ ⑯		
	勤 労 障 害 者 控 除	⑯～ ⑰		
	配偶者控除	⑲		
	配偶者特別控除	⑳		
	扶 養 控 除	㉑		
	基 礎 控 除	㉒		
	⑬～㉒までの計	㉓		
	雜 損 控 除	㉔		
	医療費控除	㉕		
	合 計 区分	㉖		
	(㉓+㉔+㉕)	㉗		
	合 計	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 納税方法

- 給与から差引き（特別徴収）
 - 自分で納付（普通徴収）

「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。

6 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。)

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					
勤務先所在地					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		
		・		
		・		

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

	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
	長 期				イ
一 時					ロ

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。

右の二の金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

二 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ 氏名 個人番号	継柄		生年 月日 明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円
2	フリガナ 氏名 個人番号	継柄		生年 月日 明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円
3	フリガナ 氏名 個人番号	継柄		生年 月日 明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円
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	

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
		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)	円	
前年中の開廃業	開始・廃止	
	月 日	
□ 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ 氏名	個人番号	継柄		生年 月日 明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円
2	フリガナ 氏名	個人番号	継柄		生年 月日 明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円
3	フリガナ 氏名	個人番号	継柄		生年 月日 明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円

14 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	

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及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ 氏名	個人番号	継柄		生年 月日 明・大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	級度	別居の場合の住所	円

●前年中(令和6年中)課税収入のなかった人は下の欄に記入してください。(非課税証明書等の発行や国民健康保険料の算定の際の資料となります。)

(1)あなたが学生の場合(令和7年1月1日現在で記入してください。)	(3)失業中で雇用保険(失業保険)を受給していた場合
学校名 年在学(卒業見込 年 月)	受給期間 年 月 日から 年 月 日まで 受給額 円
(2)あなたが誰かに扶養されていた場合(仕送りを受けていた場合も含む。)	(4)各種福祉年金、障害年金、遺族年金、公的扶助料、その他手当等を受給していた場合
住所 電話番号	種別 受給先 年間受給額 円
氏名 繙柄 仕送り金額等 円	
(5)その他参考事項(昨年の生活状況などを書いてください。)	