

(あて先) 飯能市長 **令和7年度(令和6年分) 市民税・県民税 申告書**
※表面は赤枠内のみを記入してください。

整理番号				
職 員 記 載 欄	受	入	確	
	付	力	認	
宛名番号				

1月1日現在の住所	飯能市		
現住所	<input type="checkbox"/> 同住所		
提出日 年 月 日	フリガナ		生年月日
氏 名			大・昭 平・令
個人番号			電話番号
		代筆者氏名	続柄
		日中の連絡先	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13	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	円
14	医療費控除	支払った医療費	セルフメディケーション税制医薬品	保険金などで補てんされる金額
		円	円	円
15・16	社会保険料控除	社 会 保 険 料 控 除	小規模企業共済等掛金控除	
		種 類	支払った保険料	種 類
			円	支払った保険料
			円	円
		合 計	円	合 計
			円	円
17	生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計
		新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計
		介護医療保険料の計	円	
18	地震保険料控除	1枚目	2枚目	
		地震保険料	旧長期損害保険料	地震保険料
		円	円	円

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	(内専給)
	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	雑 損 控 除	13	
	医 療 費 控 除	14	
	社会保険料控除	15	
	小規模企業共済等掛金控除	16	
	生命保険料控除	17	
	地震保険料控除	18	
	ひとり親・寡婦控除	19	
	勤 労 学 生 控 除	20	
	障 害 者 控 除	21	
	配 偶 者 控 除	22	
配偶者特別控除	23		
扶 養 控 除	24		
基 礎 控 除	25		
合 計	26		

19・20・21	<input type="checkbox"/> ひとり親	<input type="checkbox"/> 勤労学生 (学校名)	
本人の事項	<input type="checkbox"/> 寡婦	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明等	
	<input type="checkbox"/> 普通障害	<input type="checkbox"/> 特別障害	身体・療育・精神・要介護(級度)
21・22・23	フリガナ	大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 老人
配偶者除	氏名		<input type="checkbox"/> 調整
配偶者特別除	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※ <input type="checkbox"/> 国外 <input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害	身体・療育・精神・要介護(級度)	
	個人番号		
	合計所得金額	円	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)
21・24	フリガナ	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 16歳未満 <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 続柄
氏名			<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 調整
扶養控除	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※ <input type="checkbox"/> 国外 <input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害	身体・療育・精神・要介護(級度)	
	個人番号		
16歳未満 H21.1.2以降 生まれの方	フリガナ	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 16歳未満 <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 続柄
氏名			<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 調整
特定 H14.1.2~ H18.1.1 生まれの方	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※ <input type="checkbox"/> 国外 <input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害	身体・療育・精神・要介護(級度)	
	個人番号		
老人 S30.1.1以前 生まれの方	フリガナ	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 16歳未満 <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 続柄
氏名			<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 調整
その他 上記以外 生まれの方	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※ <input type="checkbox"/> 国外 <input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害	身体・療育・精神・要介護(級度)	
	個人番号		

※別居の扶養親族がいる場合には、裏面 12 も記載してください。

<input type="checkbox"/> 確定申告による所得税還付は不要
5 市民税・県民税の納付方法(給与所得及び公的年金に係る所得以外)
<input type="checkbox"/> 給与から差し引き(給与特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)

有・デ・無	個 番	添 返	医 療	明細 有・無 取組 有・無	社 保	国保	有()・無
						介護	有()・無
有・デ・無	生 保	新 生	新 個	旧 生	旧 個	任意継続	有()・無
						介護	有・無
有・デ・無	地 震	1 枚目		2 枚目		小 企	有・無
		地震	旧長	地震	旧長		
		有・無	有・無	有・無	有・無		

職 員
記 載 欄

記入漏れにご注意ください。

職 員
記 載 欄

職 員
記 載 欄

6 給与所得の内訳書

日給などの給与所得のある方で、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				円	
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

営業等の事業所得収入明細書	
項目	金額
①収入(売上)金額	円
売上原価	②期首商品(製品)棚卸高
	③仕入金額(製品原価)
	④期末商品(製品)棚卸高
	⑤小計(②+③-④)
差引金額(①-⑤)	④

農業所得収入明細書	
項目	金額
①販売金額	円
②家事(事業)消費金額	
③雑収入	
④小計(①+②+③)	
計	⑤期首
	⑥期末
④-⑤+⑥	
収入金額計	④

不動産所得収入明細書	
項目	金額
家賃収入	円
地代収入	
駐車場	
礼金・権利金・更新料	
収入金額計	④

○減価償却費の内訳

資産名	面積 /数量	取得 年月	取得価額	A償却 の基礎	耐用 年数	B 償却率	C 使用 月数	D 事業専用 割合	償却費 (A×B×C×D)
		・	円	円	年		/12	%	円
		・					/12		

※裏面は該当する箇所をすべて記入してください。

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者	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(報酬・個人年金等)	支払者	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

区 分		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	イ 円
	長期					ロ
一 時						ハ
				ニ 合計	イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

11 寄附金に関する事項

寄附先 内訳	寄附先	金額	円	寄附先	金額	円	寄附先	金額	円
	寄附先	金額	円	寄附先	金額	円	寄附先	金額	円
都道府県、市区町村分		円		条例 指定分	埼玉県	円			円
埼玉県共同募金会 日本赤十字社埼玉県支部		円			飯能市	円			円

12 別居の扶養親族に関する事項

氏名		住所	
氏名		住所	

13 事業専従者に関する事項

氏名		続柄		従事 月数	か月
昭・平・令		・	・	専従者給与(控除)額	円
個人番号					
氏名		続柄		従事 月数	か月
昭・平・令		・	・	専従者給与(控除)額	円
個人番号					

15 昨年中収入のなかった人の記入欄

1. 下記の人の扶養・仕送り・援助等で生活していた。
住所
氏名 続柄

2. 学生であった。
学校名 (年 月卒業)

3. 雇用保険・遺族年金・障害年金等で生活していた。
☐雇用(失業)保険 ☐遺族年金 ☐障害年金

4. 生活保護法による生活扶助を受けていた(受けている)
受給期間 年 月から 年 月まで

5. その他
☐預貯金により生活していた。
☐療養中であった。
☐その他