

（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。

提出日年月日	1月1日現在の住所	飯能市	現住所	□同住所	職員記載欄	受付	入力	確認
						宛名番号		

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 15・16 社会保険料控除 小規模企業共済等掛金控除	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							
	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		円		円							
合計			合計									
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							
19・20・21 本人の事項	<input type="checkbox"/>	ひとり親	<input type="checkbox"/>	勤労学生	(学校名)							
	<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 配偶者控除 配偶者特別控除	フリガナ				大・昭		<input type="checkbox"/>	老人				
	氏名				平・令		<input type="checkbox"/>	調整				
<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)		
<input type="checkbox"/>	個人番号					<input type="checkbox"/>	同生計配偶者			(控除対象配偶者を除く)		
<input type="checkbox"/>	合計所得金額					<input type="checkbox"/>						
21・24 扶養控除 16歳未満 H21.1.2以降 生まれの方 特定 H14.1.2～ H18.1.1 生まれの方 老人 S30.1.1以前 生まれの方 その他 上記以外 生まれの方	フリガナ				明・大		<input type="checkbox"/>	16歳未満	<input type="checkbox"/>	特定	<input type="checkbox"/>	続柄
	氏名				昭・平		<input type="checkbox"/>	その他			<input type="checkbox"/>	老人
<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)		
<input type="checkbox"/>	個人番号					<input type="checkbox"/>	同生計配偶者			(控除対象配偶者を除く)		
<input type="checkbox"/>	フリガナ					<input type="checkbox"/>	16歳未満	<input type="checkbox"/>	特定	<input type="checkbox"/>	続柄	
<input type="checkbox"/>	氏名					<input type="checkbox"/>	その他			<input type="checkbox"/>	老人	<input type="checkbox"/>
<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)		
<input type="checkbox"/>	個人番号					<input type="checkbox"/>	同生計配偶者			(控除対象配偶者を除く)		
<input type="checkbox"/>	フリガナ					<input type="checkbox"/>	16歳未満	<input type="checkbox"/>	特定	<input type="checkbox"/>	続柄	
<input type="checkbox"/>	氏名					<input type="checkbox"/>	その他			<input type="checkbox"/>	老人	<input type="checkbox"/>
<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)		
<input type="checkbox"/>	個人番号					<input type="checkbox"/>	同生計配偶者			(控除対象配偶者を除く)		
<input type="checkbox"/>	フリガナ					<input type="checkbox"/>	16歳未満	<input type="checkbox"/>	特定	<input type="checkbox"/>	続柄	
<input type="checkbox"/>	氏名					<input type="checkbox"/>	その他			<input type="checkbox"/>	老人	<input type="checkbox"/>
<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)		

※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。

□ 確定申告による所得税還付は不要

5. 市民税・農民税の納付方法(給与所得及び公的年金に係る所得以外)

給与から差し引き(給与特別徴収)

□ 自分で納付(普通徴収)

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 区分 □	(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		

給与	有・デ・無	個番	添返無	医療	明細 有・無 取組 有・無	社保	国保	有()	・無	
							介護	有()	・無	
							後期	有()	・無	
							国年	有()	・無	
公年	有・デ・無	生保	新生	新個	任意継続 有()	企	任意継続	有()	・無	
			有・無	有・無			介護	有()	・無	
			旧生	旧個			小企			
			有・無	有・無				有・無		
1 枚目						2 枚目				
地震	有・無	地震		旧長		地震		旧長		
		有・無		有・無		有・無		有・無		

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
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)	Ⓐ

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
(④-⑤+⑥)	⑥期末
収入金額計	Ⓐ

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	Ⓐ

○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	E償却費(A×B×C×D)
		・	円	円	年		/12	%	円
		・							

※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 雜所得(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
	長期				円
	一時				ハ
二合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]					

11 寄附金に関する事項

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

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	・	・	円
個人番号	・	・	
氏名	続柄	従事月数	か月
昭・平・令	・	・	円
個人番号	・	・	

14 事業税に関する事項

事業税に関する事項	
非課税所得など	所得金額
損益通算の特例適用前の不動産所得	円
事業用資産の譲渡損失など	円
前年中の開廃業	開始・廃止月日
□ 他都道府県の事務所等	

○この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

15 昨年中収入のなかつた人の記入欄

- 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
- 学生であった。
学校名 (年 月 卒業)
- 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
- 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
- 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