

# 令和6年度 市民税・道民税申告書

市記入欄

(宛先) 旭川市長

※令和5年1月1日から12月31日までの収入等について記入してください。

番 本 代															
個人番号(マイナンバー)															
生 年 月 日 大・昭・平・令 年 月 日															
電 話 番 号															
世帯主 続柄 世帯主→あなた															
氏 名 続柄 あなた→代理人															

① 1月1日現在の住所	旭川市
② 現住所	<input type="checkbox"/> 同上
フリガナ	
氏名	
代理人住所	<input type="checkbox"/> ①に同じ <input type="checkbox"/> ②に同じ

受付印

提出年月日

令和 年 月 日

## 1 収入等に関する事項

### ①給与収入・公的年金等収入の内訳

種類・支払者	収入金額	種類・支払者	収入金額

### ②雑所得(業務)・③雑所得(その他)に関する事項

種目・支払者	収入金額	必要経費	差引金額

## 4 所得から差し引かれる金額に関する事項

A 社会保険料控除	国民健康保険 後期高齢者医療保険 介護保険 国民年金 他( )	
B 小規模企業共済等掛金控除	支払掛金合計	
C 生命保険料控除	新生命保険料の計 <sup>512</sup>	旧生命保険料の計 <sup>515</sup>
	新個人年金保険料の計 <sup>513</sup>	旧個人年金保険料の計 <sup>516</sup>
	介護医療保険料の計 <sup>514</sup>	
D 地震保険料控除	地震保険料の計 旧長期損害保険料の計 <sup>507</sup>	
E 寡婦控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 [ <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 昭・平・令 年 月 ]	
F ひとり親控除	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	
G 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 [ 学校名 ]	
H 障害者控除	①氏名 ②氏名 障害の程度 身・精・療 級 障害の程度 身・精・療 級	
I 配偶者控除	氏 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 合計所得金額 <sup>511</sup> 調整	
J 配偶者特別控除	名 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	
Y 同一生計配偶者	個人番号(マイナンバー) <sup>調整</sup>	
Z K 16歳未満の扶養親族	①氏名 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 控除額 万円 <sup>506</sup>	
	個人番号(マイナンバー)	
	②氏名 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 控除額 万円 <sup>508</sup>	
M 雑損控除	③氏名 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 控除額 万円 <sup>554</sup>	
	個人番号(マイナンバー)	
	損害の原因 損害年月日 資産の種類	
N 医療費控除	支払った医療費 保険金などで補填される金額 右記⑨の5%(10万円限度)	
	支払った特定一般用医薬品費 保険金などで補填される金額 自己負担限度額 12,000	

(単位:円)

2 収入金額等	事業 営業等 ア		
	農業 イ		
	不動産 ウ		
	配当 子エ		
	給与 区分カ	<sup>170</sup>	
	雑	公的年金等キ	<sup>180</sup>
		業務ク	<sup>183</sup>
		その他ケ	<sup>181</sup>
	給与	短中期コ	<sup>191</sup>
長期サシ		<sup>193</sup>	
3 所得金額	事業 営業等 ①	<sup>101</sup>	
	農業 ②	<sup>102</sup>	
	不動産 ③	<sup>104</sup>	
	配当 ④	<sup>105</sup>	
	給与 ⑤	<sup>106</sup>	
	給与 ⑥	<sup>107</sup>	
	雑	公的年金等	<sup>185</sup>
		業務	<sup>184</sup>
	その他	<sup>182</sup>	
小計	<sup>108</sup>		
総合譲渡一時	<sup>109</sup>		
合計	<sup>110</sup>		
5 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除 A	<sup>503</sup>	
	小規模企業共済等掛金控除 B	<sup>504</sup>	
	生命保険料控除 C		
	地震保険料控除 D		
	寡婦控除 E	0000	
	ひとり親控除 F	0000	
	勤労学生控除 G	0000	
障害者控除 H	0000		
配偶者控除 I	0000		
配偶者特別控除 J	0000		
扶養控除 K	0000		
基礎控除 L	0000		
AからLまでの計			
雑損控除 M			
医療費控除 N			
合計 O			

## ★前年中、所得がなかった方は記入してください。

① 次の者から扶養、援助(仕送り等)を受けていた。  
住所 氏名 あなたとの続柄 [ ]

② 遺族年金・障害年金・生活保護・傷病手当・雇用保険・児童扶養手当・預貯金・他 [ ]

6 給与・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)の住民税の納付方法

- ① 給与から引取り → 特別徴収  
 ② 自分で納付 →→→ 普通徴収

※市記入欄	同一生計	障害者	扶養人数	専従	本人該当
	特同	特障	扶老特	青配他	寡婦
	同障	普通	特定	白偶	ひと
			一般		勤学
			年少		未成
					特障
					普通
					状況
					強均

受付番号	詳細	次年送付要否

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。)

月	日	給	勤務日数	月 収
1				円
2				円
3				円
4				円
5				円
6				円
7				円
8				円
9				円
10				円
11				円
12				円
賞 与 等				円
合 計				円
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」	収 入 金 額	必 要 経 費	青 色 申 告 特 別 控 除 額
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	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」	支 払 確 定 年 月	収 入 金 額	必 要 経 費
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
国外株式等に係る外国所得税額			円	

10 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記入してください。

配 当 割 額 控 除 額	821	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	822	円

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		① 収 入 金 額	② 必 要 経 費	③ 差 引 金 額 (①-②)	④ 特 別 控 除 額	所 得 金 額 (③-④)
総合譲渡	短期	円	円	190 円	194 円	イ 191 円
	長期	円	円	192 円	194 円	ロ 193 円
一 時		円	円	195 円	196 円	ハ 197 (マイナスの場合は0) 円
合計 イ + {(ロ+ハ) × 1/2} = 109 円						

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。  
二の金額を表面の⑧に記入してください。

12 事業専従者に関する事項

①	フリガナ 氏名	続柄	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日	専従者給与(控除)額	区分 青・白
	個人番号(マイナンバー)			従事月数	月
②	フリガナ 氏名	続柄	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日	専従者給与(控除)額	区分 青・白
	個人番号(マイナンバー)			従事月数	月
③	フリガナ 氏名	続柄	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日	専従者給与(控除)額	区分 青・白
	個人番号(マイナンバー)			従事月数	月

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
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	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	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

14 別居の扶養親族等に関する事項 ※国外居住の別居親族がいる方は、親族関係書類及び送金関係書類が必要です。

①	フリガナ 氏名	住所	③	フリガナ 氏名	住所
②	フリガナ 氏名	住所	④	フリガナ 氏名	住所

15 寄附金に関する事項

寄附金については、この申告書のほかに「寄附金税額控除申告書(一)」の提出が必要です。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法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金は、別途「寄附金税額控除申告書(二)」の提出が必要です。

寄 附 先	寄 附 金 の 額	
都道府県、市区町村分(特例控除対象)	824 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)	825 円	
条 例 指 定 分	都 道 府 県	826 円
	市 区 町 村	827 円