

役場
受付印

令和7年度(令和6年分) 町民税・県民税申告書

表

(あて先) 広陵町長

年 月 日 提出

現住所	広陵町		
令和7年1月1日の住所	上記住所と同じ□		
フリガナ		世帯主	
氏名		世帯主との続柄	
生年月日	明・大・昭・平・令	年	月 日生
個人番号		電話番号	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬～⑭ 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料					
	国民健康・後期高齢・介護保険料		円					
	国民年金保険料		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					
	円		円					
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計					
	円		円					
介護医療保険料の計		円						
地震保険料の計		旧長期損害保険料の計						
円		円						
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除		⑱ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除					
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		<input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)					
⑳ 障害者控除	フリガナ	障害の程度	身体・精神療育	級度				
	1 氏名							
	個人番号							
	フリガナ	障害の程度	身体・精神療育	級度				
2 氏名								
個人番号								
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平				
	氏名		配偶者の合計所得金額	円				
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)					
㉓ 扶養控除	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄		
	1 氏名							
	個人番号				控除額	万円		
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄		
	2 氏名							
	個人番号				控除額	万円		
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄		
	3 氏名							
	個人番号				控除額	万円		
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄		
	4 氏名							
	個人番号				控除額	万円		
	16歳未満の対象扶養親族	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		1 氏名						
		個人番号						
		フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
2 氏名								
個人番号								
フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄			
3 氏名								
個人番号								
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。		扶養控除額の合計						

如理者	確認者
世帯識別	世帯番号
宛名番号	行政区コード
氏名	
生年月日	区分
歳	

※この欄は記入しないでください。

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
	業	業	イ	
	不動産	子	ウ	
	配当	与	オ	
	給付	カ	キ	
	雑	業務	ク	
	その他	ケ		
	総合譲渡	短期	コ	
	一時	長期	サ	
	所得金額	合計	シ	
	所得金額	合計		
	所得金額	合計		
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	⑰～⑱		
	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒		
	扶養控除	㉓		
	基礎控除	㉔		
	⑬から㉔までの計	㉕		
	雑損控除	㉖		
	医療費控除	㉗		
合計	㉘			

㉖ 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	差し引失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
㉗ 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	
	円	円	

5 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	月取
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等		円		
合計		円		
法人番号又は所在地				
勤務先名				
電話番号				

裏

6 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	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

7 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	必要経費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		

8 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	必要経費
		円	円

国外株式等に係る外国所得税額

9 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期 長期	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)
		円	円	円	円	円
一	時					

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。
右のニの金額を表面の所得金額欄へ記入してください。

ニ合計イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]

10 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額	円
1						
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額	円
2						
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額	円
3						
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額	円
個人番号						
所得税における青色申告の承認の有無		有・無		合計額		

11 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		

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所
1			
フリガナ	氏名	個人番号	住所
2			
フリガナ	氏名	個人番号	住所
3			

13 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	

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日本支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県 市区町村

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。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	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		
個人番号				

16 給与・公的年金等に係る所得以外（令和7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外）の町民税・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引き（特別徴収）	<input type="checkbox"/> 自分で納付（普通徴収）
--	--------------------------------------

●所得がなかった人の記入欄（前年の生活状況）

前年中に所得がなかった人は、所得証明・国民健康保険・国民年金等の資格審査の基礎資料となりますので必ずご記入ください。

1	下記の人に扶養・援助されていた。
住所	氏名 続柄
2	学生であった。 学校名() 卒業予定(年 月)
3	下記のいずれかの給付を受けていた。 遺族年金・障がい年金・失業保険・生活保護
4	その他(生活費をどうしていたかを記入してください。)

送付、来年度の町・県民税申告書の送付を希望する方は希望、左の送付希望を○で囲んでください。