

① 住所、氏名、生年月日、電話番号、個人番号を記載して下さい。(代理の方が申告する場合でも、ご本人様の氏名、住所、生年月日をご記入下さい。)

◎この申告書の提出期限は三月十五日です。

東伊豆町長様	現住所
提出年月日	1月1日現在の住所 フリガナ
年 月 日	氏名

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険の種類	支払った保険料
社会保険控除	円
生命保険控除	円
介護医療保険料の計	円
地震保険料控除	円
旧長期損害保険料の計	円
障害者控除	円
扶養親族	円
雑損控除	円
医療費控除	円

④ 生命保険料の支払い証明書、地震保険料の支払い証明書等、控除となる金額を記入、若しくは証明書類の写しを添付して下さい。

⑤ 扶養親族がいる場合には該当箇所に氏名、生年月日、個人番号、続柄等をご記入下さい。

配偶者控除または配偶者特別控除を取られる場合には、配偶者の合計所得金額の欄をご記入下さい。

障害者控除を取る場合は障害の程度(級度)の欄についてもご記入下さい。

⑥ 控除となる金額を記入、若しくは医療費の明細書等を添付してください。

事業	営業等	ア	円
	農 業	イ	
不動産	利 子	ウ	
配 当	給 与	エ	
公的年金等	雑 業	オ	
その他	その他	カ	
総 計			

収入なし

② 令和5年中の収入額について記入して下さい。 ※収入が無かった場合は『収入なし』と記入して下さい。

※事業、不動産収入等ある方は必要経費を差し引いた所得金額まで記入して下さい。

③ この項目については、ご記入は不要です。

災害の種類	損害の金額	円
雑損控除	円	
医療費控除	円	

5 給与・公的年金に係る所得以外(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)の市町村民税・道府県民税の納税方法

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等用)をあわせて提出して下さい。

⑦ 代理の方が申告される場合にはこちらに代理者の住所・氏名をご記入下さい。

住所	
氏名	

収入金額等	1	円
所得から差し引かれる金額	2	円
雑損控除	26	円
医療費控除	27	円
合計	25+26+27	円

地方税法附則第4条の4規定の適用を選択する場合には「医療費控除」欄の「区分」の口に「1」と記入して下さい。

申告書受付書

受付日付印

6 給与と所得の内訳  
 (日給などの給与と所得のある方で、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	日	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等合計			円
勤務先所在地			
勤務先名			
電話番号			

7 事業(営業等・農業)・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
		円	

裏面

⑧ 2か所以上から給与、年金などの収入がある場合や事業・不動産所得等がある場合には、内訳をご記入下さい。

金額	必要経費
円	円
所得税額	

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

総合譲渡	短期 長期	収入金額 円	必要経費 円	差引金額 (収入金額-必要経費) 円	特別控除額 円	所得金額 (差引金額-特別控除額) 円	
						イ	ハ
一時						□	ハ

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。  
 右上の二の金額を表面の(8)の所得金額欄へ記入してください。

二 合計イ+{(ロ+ハ)×1/2}

11 事業専従者等に関する事項

カ 氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額 円
1		年 月 日	
個人番号		従業月数	
2		年 月 日	
個人番号		従業月数	
所得税における青色申告承認の有無			あり・なし
合計額			円

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		円
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

カ 氏名	住所	個人番号
1		
2		
3		

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	円

16 上場株式等に係る配当所得及び譲渡所得等の課税方式

総合課税  申告分離課税  源泉分離課税

※ いずれかを選択してチェックしてください。

17 所得金額調整控除に関する事項

カ 氏名	続柄	生年月日	年 月 日	別居の場合の住所
個人番号				特別障害者に該当する場合 級度

18 所得のなかった方の記入する欄

所得証明書等の交付・国民健康保険税の算定・児童扶養手当等の給付・公営住宅の入居等において必要な資料となりますので、ご記入のうえ、提出して下さい。

(1) 下記の者の扶養または援助を受けていた住所 氏名 勤務先名又は学校名・学校 学年在学中	(4) 遺族年金・障害年金・福祉年金等を受給していた □ 遺族年金 □ 障害年金 □ 福祉年金 □ その他 ( )
(2) 学生	⑨ 年間収入が0円として申告される場合には、ご記入下さい。 非課税年金を受給されている方は年額についてもご記入下さい。
(3) 失業中 期間 年 月 日から 年 月 日まで	
(7) その他(昨年中の状況を具体的に記入してください)	