

令和7年度(令和6年分)町民税・県民税申告書

高浜町長様

《提出年月日》

令和 年 月 日

住 所				ふりがな
				氏名
電話	()			個人番号
生年月日	年 月 日	職業・屋号	世帯主名 (続柄)	

1 所得金額 (令和6年1月1日から令和6年12月31日までの状況について、記入してください。)

◎ 収入の確定申告書を提出された方は、源泉徴収票がない方は、この申告書を提出する必要はありません。

所得の種類	A 収入金額	B 必要経費	C 専従者控除額	所得金額(A-B-C)
営業等				(1)
農業				(2)
不動産				(3)
利子				(4)
配当				(5)
給与		B給与所得金額	C所得金額調整控除額	(B-C)
公的年金等		※遺族年金、障害年金の方は裏面に記入してください。		(7)
業務				(8)
その他				(9)
総合課税の譲渡	短期		(特別控除税額)	
	長期		(特別控除税額)	(長期譲渡+一時所得)×1/2+短期譲渡
一時			(特別控除税額)	(10)
所得金額の合計 (①~⑩までの計)				(11)

2 所得から差し引かれる金額 (控除額については手引きを参照してください。)

種類	損害を受けた資産と原因		損害年月日	損害金額	補てんされる金額	差引損失額	ア		
				円	円	円			
医療費 (どちらかを選択)	医療費控除		A支払った医療費	B補てんされる金額	C所得の5%と10万円の少ない方の金額		イ	(A-B-C: 上限200万円)	
			円	円	円			(上限88,000円)	
社会保険料	セルフメディケーション税制		A支払った医療費	B補てんされる金額	C A-B-12,000円		ウ		
			円	円	円			(A+B+C+D)	
小規模企業共済等掛金	小規模企業共済掛金、心身障害者扶養共済掛金、確定拠出年金法に基づく個人年金加入者掛金の合計額							エ	
生保険料	A国民健康保険	B介護保険	C後期高齢者医療保険	Dその他()			オ		
	円	円	円	円					
	新生命保険(一般)	支払額	円	控除額A		円			
	旧生命保険(一般)	支払額	円						
	新個人年金	支払額	円	控除額B		円			
地震保険料	旧個人年金	支払額	円				カ		
	介護医療	支払額	円	控除額C		円			
配偶者 配偶者特別 同一生計配偶者	地震保険	支払額	円	控除額A		円	キ	(A+B: 限度額25,000円)	
	旧長期損害保険	支払額	円	控除額B		円			
扶養 および 障害者 (配偶者を除く)	氏名	個人番号	生年月日	状況	A控除額	B障害者控除	ク		
				□同居 □別居	万円	級 万円			
	配偶者の合計所得金額			□ 同一生計配偶者(控除対象配偶者は除く)				000	
	氏名	統柄	個人番号	生年月日	状況	A控除額			
				□同居 □別居	万円	級 万円			
本人控除				□同居 □別居	万円	級 万円	シ		
	□寡婦	(□死別 □離婚 □生死不明 □未帰還)	□ひとり親					000	
	□障害者	級	□勤労学生(学校名))				000	
	合計所得金額に応じた控除額							000	
	所得控除の合計(ア~サの合計)							000	

※裏面にも記入する欄があります。

裏面記載	配当割・譲渡所得割	受付者	入力者
有・無	有・無		

3 分譲課税の譲渡所得・山林所得・退職所得

所得の種類	種 目	A 収入金額	B 必要経費	C 差引(A-B)	D 特別控除	所得金額(C-D)
短期譲渡	一般分					
	軽減分					
長期譲渡	一般分					
	優良住宅地等にかかる譲渡					
株主等の譲渡	居住用財産の譲渡					
	未公開分					
先物取引	上場分					
	山林所得					
退職所得	A 収入金額	勤続年数	障害	B 退職所得控除額	C 差引(A-B)	所得金額C×1/2
	円	年 か月	有・無	円	円	円

4 日給等の給与所得の内訳

日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票の無い方は記入してください。

月	日 給	勤務日数	月 収
1月			
2月			
3月			
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
賞 与 等			円
合 計 金 額			円
勤務先名			
勤務先住所			
電話番号			

9 給与および公的年金等以外の所得に係る 町民税・県民税の納税方法

- 給与から差引き (特別徴収) 自分で納付 (普通徴収)

11 所得がなかった人などの記入欄

1 あなたを扶養している人	(氏名) (続柄) (住所)
2 遺族年金・障害年金等を受給していた	<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 恩給
3 賃金・失業保険・生活保護で生活していた	<input type="checkbox"/> 賃金 <input type="checkbox"/> 失業保険 <input type="checkbox"/> 生活保護を受給
4 学生であった	学校名 年 月 卒業見込
5 その他	(前年中の生活状況を具体的に記入してください。)

5 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	個人番号	生年月日	専従者控除額
			.	.
			.	.

6 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	続柄	別居先の住所

7 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

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、上の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額控除額を記入してください。

8 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
福井県共同募金会、日赤福井県支部分 都道府県・市区町村分 (特例控除対象以外)	円
条例指定分	福井県
	高浜町

10 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	個人番号	生年月日	特別障害者
			.	級