

令和6年度 市民税・県民税・国民健康保険税 申告書 (表)

後期高齢者医療保険料・介護保険料

住民コード
甲斐市長殿
提出年月日 年 月 日

住所	甲斐市	フリガナ	
		氏名	
		個人番号	
世帯主名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
代理申告者		世帯主との続柄	
		職業	電話番号

「個人番号」欄には、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。

1 前年中に所得のなかった人などは、ここに記入してください。

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 1. 扶養されていた
(仕送りを受けていた) | 扶養者の住所
扶養者の氏名 |
| 2. 学生(学校名) | 5. 預金等で生活していた |
| 3. 遺族年金・障害年金・扶助料を受けていた | 6. その他 |
| 4. 雇用保険・労災保険・生活保護を受けていた | |

4 所得から差し引かれる金額

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
⑭ 医療費控除	<input type="checkbox"/> 医療費控除 <input type="checkbox"/> セルフメディケーション	支払った医療費	保険金などで補てんされる金額
⑮ 社会保険料控除	国民健康保険	円	後期高齢者医療
	介護保険	円	国民年金
	その他の社会保険	円	⑮合計
⑯ 小規模企業共済等掛金控除			円
⑰ 生命保険料控除	新一般の生命保険料の総支払額計	新個人年金保険料の総支払額計	介護医療保険料計
	旧一般の生命保険料の総支払額計	旧個人年金保険料の総支払額計	
⑱ 地震保険料控除	地震保険料の総支払額計	旧長期損害保険料の総支払額計	
	円	円	
⑲～㉑ 本人該当事項	⑲ <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	⑳ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	㉑ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
	⑳ 氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度 身体・療育・精神 その他()級
㉒ 障害者控除	㉒ 氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度 身体・療育・精神 その他()級
	配偶者	フリガナ	生年月日
㉓～㉔ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名	明・大・昭 年 月 日	配偶者の合計所得金額
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)
㉕ 扶養控除	1 フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名	明・大・昭 年 月 日	
	個人番号		控除額 万円
	2 フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
氏名	明・大・昭 年 月 日		
個人番号		控除額 万円	
3 フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
氏名	明・大・昭 年 月 日		
個人番号		控除額 万円	
4 フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
氏名	明・大・昭 年 月 日		
個人番号		控除額 万円	

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「13」に氏名・個人番号及び住所を記入してください。扶養控除の合計 万円

収入金額等	2 事業	営業等	ア	
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
		公的年金等	キ	
		雑業	ク	
		その他	ケ	
		総合譲渡	コ	
所得金額	3 事業	営業等	①	
		農業	②	
		不動産	③	
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	
		公的年金等	⑦	
		雑業	⑧	
		その他	⑨	
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩	
		総合譲渡・一時	⑪	
		合計	⑫	
5 所得から差し引かれる金額	⑬ 雑損控除			
	⑭ 医療費控除			
	⑮ 社会保険料控除			
	⑯ 小規模企業共済等掛金控除			
	⑰ 生命保険料控除			
	⑱ 地震保険料控除			
	⑲～㉑ 寡婦・ひとり親控除			0 0 0 0
	㉒～㉔ 勤労学生控除			0 0 0 0
	㉓ 配偶者控除			0 0 0 0
	㉔ 配偶者特別控除			0 0 0 0
㉕ 扶養控除			0 0 0 0	
基礎控除				
合計	㉖			

医療費控除又はセルフメディケーションの適用を受ける人は明細書を必ず添付してください。

16歳未満の扶養親族(控除対象外)			
1	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名	平 年 月 日	
	個人番号		続柄
2	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名	平 年 月 日	
	個人番号		続柄
3	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名	平 年 月 日	
	個人番号		続柄

6 給与所得及び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歳未満の人は給与所得以外)の市民税・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)
 裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

○この申告書を提出した人は、事業税の申告書を提出する必要があります。

