



熊本市長(宛)
年 月 日提出

熊本市受付印

令和6年度(令和5年(2023年)分)市・県民税申告書(提出用)

	本人	番号
--	----	----

※昨年中に所得がなかった場合は、裏面の「**33**通信欄」にご記入ください。

フリガナ										
氏名										
個人番号										
生年月日								電話番号		
世帯主氏名					世帯主との続柄			業種又は職		

●収入・所得に関する事項

給与・公的年金・配当等 収入内訳 (非課税年金は裏面の「 33 通信欄」にご記入ください。)		
種類	支払元名称	支払額

分離課税に係る所得のある方は、裏面「**27**分離課税に関する事項」に記入してください。

所得金額	雑所得の合計	① 収入金額		② 必要経費等	所得金額 (① - ②)				
		給与	力	給与所得控除	6				
		公的年金等	キ	公的年金等控除	7				
		業務	ク		8				
		その他(個人年金等)	ケ		9				
		7 + 8 + 9			10				
		① 収入金額		② 必要経費	③ 専従者控除額	所得金額 (① - ② - ③)			
		営業等	ア		1				
		農業	イ		2				
		不動産	ウ		3				
利子	エ		4						
配当	オ		5						
① 収入金額		② 必要経費	③ ①-②差引金額	特別控除額	所得金額 (差引金額 - 特別控除額)				
総合課税	短期			コ					
	長期			サ					
	一時			シ					
総合課税の譲渡・一時		コ + {(サ+シ) × 1/2}		11					
所得金額の合計		6 + 10 + 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 11		12					

所得から差し引かれる金額に関する事項	① 雑損控除		損害原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出金の金額	23					
	② 医療費控除		特例	支払った金額(特例の場合は特定医薬品購入費のみ)	補填される金額	総所得金額などの5%か10万円の少ない方(特例の場合は12,000円)								
	③ 社会保険料控除		国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	国民年金保険料	介護保険料	その他の保険料							
	④ 小規模企業共済等掛金控除		掛金の種類	支払掛金	掛金の種類	支払掛金								
	⑤ 生命保険料控除		新生命保険料の計	新個人年金保険料の計	介護医療保険料の計									
	⑥ 地震保険料控除		地震保険料の計	旧長期損害保険料の計										
	⑦ 本人該当控除 (該当するものにチェック及び○を付けてください。)		□ 寡婦控除(離婚・死別・生死不明・未帰還)		□ ひとり親控除		□ 勤労学生控除(学校名)		(級)・認定(特・普)					
	⑧ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者		氏名	生年月日	同居・別居	□ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	(級)・認定(特・普)							
	⑨ 扶養控除		氏名	生年月日	同居・別居	障害者控除	扶養控除の計							
	⑩ 基礎控除		26 控除合計											

扶養親族が書ききれない場合は裏面「**28**」の扶養控除追加記入欄にご記入ください。また、別居の扶養親族がいる場合も裏面「**28**」に再掲してください。

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・県民税の納税方法 ☐ 給与から差引(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

市役所記入欄 こちらには記入しないでください。

控配		老配		同配		同障		特定		同老		その他		年少		同特		特普	
1	2	3	4	6	7														
配偶者特別控除														所調整	本人障害	専従者	配他		
															普	特			
寡婦控除/ひとり親控除														無	1/2	1/4	勤労学生		
寡婦	母	父	離別	は死か別	外貨建投信				控除区分	1	2	3							
内 配当所得金額																			

【委任】この書面の提出及びこの書面の提出に係る個人番号の提供に関する権限について、以下の者に委任します。									
令和 年 月 日 委任者					受任者の連絡先				
【受任者】氏名 続柄 住所									
市役所記入欄 こちらには記入しないでください。									
地震(国)	8586								
新生命	8706								
旧生命	6506								
介護医療	8906								
調査区分									
扶養 寡婦 障害 社保									
保管No.									

所得の種類	所得の生ずる場所	㊦収入金額	㊧必要経費	㊨差引金額(㊦－㊧)	㊩特別控除額	㊪所得金額(㊨－㊩)
㊫給与所得の内訳				特例適用条文		

月	日	給	勤務 日数	月	収
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					
合 計					
法人番号又は 所 在 地					
勤務先名称					
電話番号					

1	フリガナ		生年月日	年 月 日			(級) ・ 認 定 ()						
	氏名		続柄			☐ 国外居住 (配偶者・30歳未満又は70歳以上・留学・障害者・38万円以上の支払)							
	住所						個 番	人 号					
2	フリガナ		生年月日	年 月 日			(級) ・ 認 定 ()						
	氏名		続柄			☐ 国外居住 (配偶者・30歳未満又は70歳以上・留学・障害者・38万円以上の支払)							
	住所						個 番	人 号					

[illegible]

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

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)		寄附先名称	金額
条 例 指定分	熊 本 市	寄附先名称	金額
	熊 本 県	寄附先名称	金額
熊本県共同募金会分・日本熊本県支部分・ 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		寄附先名称	金額

1 次の者（単身赴任者含む。）から扶養又は援助（仕送り）を受けていた。 住所 _____ フリガナ 氏名 _____ 生年月日 _____ 続柄 _____	3 生活保護法に基づく生活扶助を受けていた。 期間 年 月 日 ～ 年 月 日 現在受給中
2 傷病者や遺族等の受け取る恩給・年金等を受給していた。 (種類) ☐ 遺族年金 ☐ 障害年金 ☐ 傷病手当 ☐ 扶養手当 ☐ その他 ()	4 その他 ☐ 預貯金で生活していた。 ☐ 学生だった。 ☐ 雇用保険を受給していた。 ☐ その他 ()

科 目		決 算 額	科 目		決 算 額	
売 上 金 額	①		必 要 経 費	減価償却費	⑮	
売 上 原 価	期首たな卸高	②		雇 人 費	⑯	
	仕入れ金額	③		利子割引料	⑰	
	期末たな卸高	④		地 代 ・ 家 賃	⑱	
	差引原価(②+③-④)	⑤		消 耗 品 費	⑲	
差 引 金 額	⑥				⑳	
必 要 経 費	租 税 公 課	⑦				㉑
	水道・光熱費	⑧				㉒
	旅費・交通費	⑨				㉓
	通 信 費	⑩				㉔
	広告・宣伝費	⑪	⑦～⑭経費合計	㉕		
費	接待・交際費	⑫	専 従 者 控 除	㉖		
	損害保険料	⑬	⑥ - ㉕ - ㉖	㉗		
	修 繕 費	⑭	所 得 金 額			

※①を表面④の収入金額へ、「⑤+㉕」を表面⑥必要経費欄へご記入ください。

種 類	1件当たりの月収	貸付件数	貸付月数	年 間 の 収 入 金 額	
家賃・地代					
家賃・地代					
家賃・地代					
権利金等					

専 従 者	氏名・フリガナ	続柄	生年月日		専従月数	専従者控除額
			個人番号			
			一人目	明・大 昭・平・令		
			二人目	明・大 昭・平・令		
色 告 別 控 除 額	青 申 特 控 除 額					
		専従者給与(控除) 額の合計額				

雇 人 費	氏 名	住 所	支 払 金 額

●減価償却費の計算欄	資産の種類	取得年月	①取得価格	②償却の基礎金額	耐用年数	③償却率	④償却期間	⑤償却額 ②×③×④	⑥事業専用割合	⑦必要経費算入額 ⑤×⑥	未償却残高
		年 月			年		/12月		%		
		年 月			年		/12月		%		

※必要経費算入額の合計を⑮へご記入ください。