

令和6年度（令和5年分）市民税・県民税申告書

※令和5年中の内容を記入してください。

(宛先) 奈良市長

年 月 日 提出

住所・氏名等

住所			業種又は職業
令和6年 1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ		
フリガナ	個人番号（マイナンバー）		
氏名			
生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日	電話 () -

※この欄は記入しないでください。

書類		確認
番号	本人	
有・無	有・無	合・否
調査番号		
台帳番号		

(受付印)



3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	社会保険の種類	支払った保険料	
	国民健康保険	円	後期高齢者医療保険	円	
	介護保険	円	国民年金保険	円	
	その他()	円	合計	円	
⑭ 小規模企業共済等掛金控除		支払った第一種共済掛金 心身障害者扶養共済掛金等の合計額			
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の支払合計	新個人年金保険料の支払合計	介護医療保険料の支払合計		
	円	円	円		
	旧生命保険料の支払合計	旧個人年金保険料の支払合計			
円	円				
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の支払合計		旧長期損害保険料の支払合計		
円	円		円		
⑰ 寡婦控除	死別・生死不明 離婚・未帰還	⑱ひとり親 控除	<input type="checkbox"/> ひとり親 控除	⑲勤労学生控除 (学校名)	
⑳ 障害者控除	氏名	身体・精神・療育・()		級 程度	
	氏名	身体・精神・療育・()		級 程度	
㉑・㉒ 配偶者 (特別) 控除・ 同一生計 配偶者	配偶者の氏名	生年月日	同居又は別居	配偶者の収入金額	
	明・大 昭・平	年 月 日	同居 別居	(給与 年金) 円	
個人 番号	配偶者の 合計所得金額		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控 除対象配偶者を除く。) 円		
㉓ 扶養親族	氏名	生年月日	同居又は別居	続柄	個人番号
	明・大 昭・平	年 月 日	同居 別居		
	明・大 昭・平	年 月 日	同居 別居		
	明・大 昭・平	年 月 日	同居 別居		
	明・大 昭・平	年 月 日	同居 別居		
別居の控除対象 配偶者・扶養 親族の氏名・住所	氏名	住所	国外居住 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
㉔ 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	保険金等で補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額		
円	円	円			
㉕ 医療費控除	申告する方を○で囲んでください。		支払った医療費等	保険金等で補填される金額	
	従来医療費控除		セルフメディケーション	円	円

「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。

処理欄

以下の欄は記入しないでください。

徴収	合算 1	併徴 2	障害者 1	普 1	特 1	寡婦 1	ひとり 親 1	該当 1	勤労 学生 1	該当 1
控記	有 1	老配 1	同配 1	扶養 一般	扶養 特定		扶養 老人	内同居		
16歳 未満		扶養 普通	扶養 特障	内同居		未成年	該当 1	所得金額 調整控除		該当 1
添付書類	国保・後期・介護・国民年金・社保・生保・地震・寄附・源泉・手帳・医療・その他()									

職員欄	住借・寄附・一時・株・外国年金 その他()			
AD	LAN	扶養	給未	非居住

1 収入金額	事業	営業等	ア																	
		農業	イ																	
		不動産	ウ																	
		配当	エ																	
		給与	オ																	
	雑	公的 年金等	カ																	
		業務	キ																	
		その他	ク																	
	総合譲渡	短期	ケ																	
		長期	コ																	
	一時	サ																		
2 所得金額	事業	営業等	①																	
		農業	②																	
		不動産	③																	
		利子	④																	
		配当	⑤																	
		給与	⑥																	
	雑	公的 年金等	⑦																	
		業務	⑧																	
		その他	⑨																	
		合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩																	
	総合譲渡・ 一時	⑪																		
	合計	⑫																		
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																		0 0 0 0
	勤労学生・ 障害者控除	⑲～ ⑳																		0 0 0 0
	配偶者(特別) 控除	㉑～ ㉒																		0 0 0 0
	扶養控除	㉓																		0 0 0 0
	基礎控除	㉔																		0 0 0 0
	⑬から⑳ までの計	㉕																		
雑損控除	㉖																			
医療費控除 (セルフメディケーション)	㉗																			
合計 (㉕+㉖+㉗)	㉘																			

※所得がなかった方は裏面15「所得がなかった方の記入欄」に記入してください。

5 日給等の内訳 (源泉徴収票等の証明のない方は記入してください。)

月	日給	勤務日数	月収等
1	円	日	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			
合計		オ	
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

6 市民税・県民税の納税方法

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歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法	<input type="checkbox"/> 給与から天引き(特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
---	--

7 事業(営業等・農業)・不動産所得に関する事項
(収支内訳書を添付してください。)

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

8 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
				円

9 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

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	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
	長期				ケ	コ
	一時				サ	
合計ケ+ [(コ+サ) × 1/2]						

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除額)	従事月数	個人番号
		明・大昭・平 年 月 日	円	月	
		明・大昭・平 年 月 日	円	月	

12 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(円)	円
前年中の開業・廃業	開始・廃止	月 日	
他都道府県の事業所等	(有・無)		

13 寄附金税額控除に関する事項

寄附金額	都道府県・市区町村(特例控除対象)	奈良県共同募金会 日本赤十字社奈良県支部 都道府県市区町村(特例控除対象以外)	奈良県条例指定分	奈良市条例指定分
円	円	円	円	円
寄附先				

14 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	明・大昭 平・令 年 月 日
氏名					
個人番号		特別障害者に該当する場合		級程度	別居の場合の住所

15 所得がなかった方の記入欄

前年中に所得がなかった方又は扶養されていた方等は、記入してください。

(1)前年中に所得がなかった方(生活状況について、該当するものを○で囲んでください)
 ア 遺族年金 イ 障害年金 ウ 傷病手当 エ 雇用(失業)保険 オ 児童扶養手当 カ 育児休業給付金 キ 生活保護 ク 貯蓄 ケ 親族等の援助

(2)扶養されていた方
 あなたを扶養していた人 氏名 _____ 続柄 _____ 同居
 ※令和5年12月31日現在で記入してください。 別居(住所: _____)

(3)国外に住んでいた方
 国名 _____ 居住期間 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月 日本での収入の有無 有り 無し
 ※有りの場合は、5~10の該当する項目に記入してください。

(4)上記(1)~(3)に該当しない方は、収入がなかった理由及び生活費はどうされていたか記入してください。(パートやアルバイト収入は「5 日給等の内訳」欄に記入してください。)

源泉徴収票・証明書等は持参または同封してください。(のりで貼り付けしないでください。)