

令和6年度  
市民税・県民税  
申告書

(申告先) 上田市長

受付印

住所	上田市	電話番号	
フリガナ		世帯主氏名	
氏名 (代理人)		続柄	
		職業 (屋号)	
生年月日	明・大・昭 平・令	生	個人番号

通知書番号	
処理欄	
裏面・源泉・内訳	
上田市使用欄	

令和5年中に所得がなかった方は、この面の一番下の赤枠の欄を記入してください。

申告期限は3月15日です。  
源泉徴収票・社会保険料・生命保険料・地震保険料の支払証明書等は貼り付けず、クリップ等でまとめて提出してください。

		収入金額 円	必要経費 円	専従者控除額・特別控除額 円	所得金額・控除金額 円				
① 所得 (令和5年1月1日から12月31日までのもの)	事業等								
	農業								
	不動産								
	利子								
	配当(その他)								
	給与								
	公的年金等								
	業務								
	その他 (個人年金等)								
	総合譲渡(短・長) 一時								
公的年金等以外の 合計所得金額									
分離課税									

雑損控除		損害を受けた資産の種類	損害金額 円	保険等で補てんされる金額 円	災害関連支出の金額 円							
医療費控除		④ 支払った医療費	⑤ 保険等で補てんされる金額	③ 差引負担額(④-⑤)	④ 「10万円」と「所得の合計額の5%」のいずれか少ない額	①-④						
医療費控除の特例		④ スイッチ OTC 医薬品等の購入額	⑤ 購入額から差し引かれる金額			④-⑤						
社会保険料控除		国民健康保険支払金額	国民年金支払金額	介護保険支払金額	後期高齢者医療保険支払金額	源泉徴収票の社会保険料						
小規模企業共済等掛金控除		支払った第一種共済掛金と心身障害者扶養共済掛金と確定拠出年金の掛金との合計額										
生命保険料控除		保険料等の種類	新制度適用契約分支払保険料の計(平成24年1月1日以降契約分)	旧制度適用契約分支払保険料の計(平成23年12月31日以前契約分)								
地震保険料控除		地震保険料分										
本人該当欄		障害者	身体・精神・療育その他( )	ひとり親	寡婦	死別離婚	勤労学生	学校名	本人			
配偶者控除		氏名	生年月日	居住形態	障害者	配偶者の合計所得金額				控配		
配偶者特別控除		明・大・昭・平・令				種類( )	円					
同一生計配偶者		個人番号				級	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)				配特	
扶養親族		氏名	続柄	生年月日	居住形態	障害	氏名	続柄	生年月日	居住形態	障害	障
		個人番号					個人番号					扶
		氏名	続柄	生年月日	居住形態	障害	氏名	続柄	生年月日	居住形態	障害	基
		個人番号					個人番号					合

前年中に収入がない方の記載欄(該当する番号に○をしてください。)

- 扶養されていた(仕送り・援助を受けていた)  
あなたを扶養していた人の氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_
- 学生であった(令和6年1月1日現在)  
学校名 \_\_\_\_\_ 年 月 卒業予定
- 次のいずれかに該当する(該当する箇所にチェックしてください。)  
 遺族年金を受給  障害年金を受給  傷病手当を受給  失業給付を受給  
 生活保護等の公的扶助で生活
- その他(預貯金で生活等の生活状況を記入してください。)

納税方法の選択

給与所得者で主たる給与及び公的年金等(令和6年4月1日において65歳未満の方は給与)以外の所得に係る市民税・県民税の納税方法

- 給与から差し引かれることを希望する(特別徴収)
- 自分で納付することを希望する(普通徴収)

受付	入力
見直し	イメージ

1 営業所得

所在地 業種

収入 科目 金額 売上金額 家事消費 其他収入 収入合計① 売上原価 給料賃金 地代家賃 減価償却費 水道光熱費 旅費交通費 通信費 損害保険料 消耗品費 租税公課 雑費 経費合計② 専従者控除③ 所得金額①-②-③

2 農業所得

所在地 業種

収入 科目 金額 売上金額 家事消費 其他収入 収入合計① 売上原価 減価償却費 租税公課 種苗費 肥料費 飼料費 農具費 農薬・衛生費 諸材料費 修繕費 動力光熱費 農業共済掛金 雑費 経費合計② 専従者控除③ 所得金額①-②-③

3 不動産所得

種目 所在地

収入 科目 金額 家賃 地代 駐車場収入 権利金 収入合計① 減価償却費 借入金利子 租税公課 損害保険料 修繕費 雑費 経費合計② 専従者控除③ 所得金額①-②-③

減価償却費の計算

資産の名称等 取得年月 ④取得価額 ⑦償却の基礎になる金額(注) 償却方法 耐用年数 ⑧償却率 ⑨使用月数 ⑩事業用割合 償却費(⑦×⑧×⑨×⑩) 未償却残高

(注)平成19年4月1日以降に取得した資産は⑦=④、平成19年3月31日以前に取得した資産は⑦=④×0.9となります。

事業専従者

氏名 個人番号 続柄 生年月日 従事月数・程度・仕事の内容 専従者給与

4 給与所得 (源泉徴収票のない方)

月 月給 社会保険料 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 賞与 合計

5 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に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額も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記入してください。

配当割額控除額 株式等譲渡所得割額控除額

6 寄附金に関する事項

各欄には当該団体へ寄附した金額を記入してください。なお、震災に係る寄附金の取り扱いについては、お問い合わせください。

都道府県、市区町村分 長野県共同募金会、日赤長野県支部分 条例指定分 都道府県 市区町村

7 分離課税の所得(短期長期譲渡、株式等の譲渡等、上場株式等の配当、先物取引)・山林所得・退職所得

区分 所得の生ずる場所 収入金額 必要経費 特別控除額 所得金額

8 別居の扶養親族等に関する事項

氏名 個人番号 住所 国外居住 30歳未満又は70歳以上 留学 障害者 38万以上の送金

9 所得金額調整控除に関する事項 (給与収入額が850万円を超える方)

この適用を受ける場合には、該当する要件にチェックしてください。

要件 1 あなた自身が特別障害者 2 同一生計配偶者が特別障害者 3 扶養親族が特別障害者 4 扶養親族が23歳未満 (右欄もご記入ください) 対象となる扶養親族 氏名 生年月日 年 月 日 住所

10 事業税に関する事項

非課税所得など 損益通算の特例適用前の不動産所得 事業用資産の譲渡用損失など 前年中の開(廃)業 開始・廃止 月 日 番号 所得金額 資産の種類 損失額、被災損失額(白) 円 他都道府県の事業所等

支払者 住所又は所在地 氏名又は名称 連絡先