

年 月 日提出

受付印	1月1日現在の住所	電話番号	
	現住所	個人番号	
	フリガナ		
	氏名		
長あて	生年月日	世帯主の氏名	続柄
	明・大・昭 平・令		基本コード

受付	課税	確認
資料番号		

令和5年1月1日～令和5年12月31日の間に収入がありましたか？

1 収入・所得金額に関する事項

収入が「なかった」方

～令和5年中の生活状況等を記入してください。～

1 仕送りを受けていた、又は扶養になっていた。
(仕送りをしていた、又は扶養していた人の氏名、住所、続柄を記入)

氏名	住所	続柄
----	----	----

2 次のいずれかに該当する。

遺族年金 障害年金 預貯金 生活保護

学生 雇用保険 その他()

3 3 本人該当、4 扶養親族 に該当する場合は、記入してください。
以上で、申告は終わりです。

収入が「あった」方

↓ 源泉徴収票等の資料を添付すれば記入不要です。

収入金額等	給与	カ		
	公的年金等	キ		
	雑	業務	ク	収入金額
	その他	ケ	収入金額	必要経費
	(個人年金等)			

2 控除に関する事項

⑬～⑰の控除については、源泉徴収票、控除証明書等の添付が必要です。

⑬ 社会保険料控除	国民健康保険料(料)	円	国民年金・国民年金基金	円
	後期高齢者医療保険料	円	任意継続	円
	介護保険料	円	その他()	円
⑭ 小規模企業共済等掛金控除	保険料等の種類	円	保険料等の種類	円
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料(一般)の計	円	旧生命保険料(一般)の計	円
	旧個人年金保険料の計	円	新個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計	円		円
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円
⑰ 医療費控除	A 支払った医療費等	円	B 保険金などで補填される金額	円
		円	C 差引負担額(A-B)	円

□ セルフメディケーション税制を選択する(選択適用)。

寄附金、雑損控除がある方は、裏面へ

3 本人該当 該当する項目に「✓」を付けてください(⑰及び⑱はいずれかのみ適用)。

⑰ ひとり親控除	<input type="checkbox"/>	該当に「○」	死別	離別	未婚	※未婚は、⑰に該当する方のみ、選択可能ただし、事実上婚姻関係にある者がいないこと。
⑱ 寡婦控除 ※女性のみ	<input type="checkbox"/>	該当に「○」				
⑲ 障害者控除	普通障害	該当に「○」	身体	(3)・(4)・(5)・(6)級	(B)・(C)	精神 (2)・(3)級
	特別障害	該当に「○」	身体	(1)・(2)級	(A)・(A)	精神 (1)級
⑲ 勤労学生控除	勤労学生		学校名			

4 扶養親族 別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「10」に氏名、個人番号及び住所を記入し、国外居住者である場合は、該当する区分に「✓」を付けてください。

⑳～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一年計配偶者	氏名	生年月日	年 月 日	続柄	
	個人番号				
	配偶者の合計所得	円		同居・別居	普通障害 特別障害
(16歳未満の扶養親族を含む。)	1	氏名	生年月日	年 月 日	続柄
		個人番号			
		障害者	普通障害	特別障害	
	2	氏名	生年月日	年 月 日	続柄
	個人番号				
	障害者	普通障害	特別障害		
3	氏名	生年月日	年 月 日	続柄	
	個人番号				
	障害者	普通障害	特別障害		
4	氏名	生年月日	年 月 日	続柄	
	個人番号				
	障害者	普通障害	特別障害		

裏面にも記入する欄がありますので、注意してください。

収入金額	事業	営業等	ア	
		農業	イ	
	不動産		ウ	
	利子		エ	
	配当		オ	
	総合譲渡	短期	コ	
		長期	ク	
	一時		シ	
	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		
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		
	ひとり親、寡婦控除	⑰～⑱		
	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒		
	扶養控除	㉓		
基礎控除	㉔			
⑬～㉔までの計	㉕			
雑損控除	㉖			
医療費控除	㉗			
合計	(㉕+㉖+㉗) ㉘			

給与・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

- 給与から差引き(特別徴収)
- 自分で納付(普通徴収)

備考

1 事業所得(営業等・農業)のある方

業種	屋号
所在地	
収 支 内 訳 書	
項 目	金 額(円)
A 売上金額	
必 要 費	
① 売上原価	
I 期首商品棚卸高	
II 仕入金額	
III 期末商品棚卸高	
① 差引原価(I+II-III)	
② 租 税 公 課	
③ 水 道 光 熱 費	
④ 通 信 費	
⑤ 損 害 保 険 料	
⑥ 修 繕 費	
⑦ 消 耗 品 費	
⑧ 減 価 償 却 費	
⑨ 地 代 家 賃	
⑩	
⑪ 雑 費	
B 合計(①~⑪)	
C 専従者控除額	
所得金額(A-B-C)	

2 不動産所得のある方

区分	所在地
収 支 内 訳 書	
項 目	金 額(円)
収 入 金 額	
① 家賃収入	
② 地代収入	
③ 駐車場	
④ 権利金(礼金)	
⑤ 更新料	
⑥	
⑦	
A 合計(①~⑦)	
必 要 費	
⑧ 租 税 公 課	
⑨ 損 害 保 険 料	
⑩ 修 繕 費	
⑪ 減 価 償 却 費	
⑫ 借入金利息	
⑬	
⑭	
B 合計(⑧~⑭)	
C 専従者控除額	
所得金額(A-B-C)	

3 給与所得の源泉徴収票のない方

区分	1 日雇	2 アルバイト等	3 正規従業員
月	収入金額	社会保険料	源泉徴収税額
1	円	円	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			
合計			
勤 務 先	名 称		
	所在地		
	電話番号		

4 減価償却費(定額償却)の内訳 ※ 上記事業所得、不動産所得の収支内訳書に減価償却費を計上した方は、内訳を記入してください。

減価償却費の名称等 (繰延資産を含む。)	取得年月	取得価格 ①	償却の基礎となる金額 ②	耐用 年数	償却率 ③	事業割合 ④	償却期間 ⑤	必要経費算入額(注) ⑥×③×④×⑤
	年 月	円	円	年	%		12	円
	年 月							
								計 円

(注) 平成19年3月31日以前に取得した償却資産は、「②=①×90%」で計算してください。

5 事業専従者に関する事項

氏 名	続柄	生 年 月 日	従事月数	専従者控除額 円	個 人 番 号
		年 月 日			
		年 月 日			
専従者控除額計				円	

6 利子・配当所得

区 分	収入金額 A	必要経費 B	所得金額 A-B
利 子	円		円
配 当	円	円	円

7 総合課税の譲渡・一時所得

区 分	収入金額 A	必要経費 B	差引金額 C(A-B)	特別控除額 D	所得金額 E(C-D)
総合譲渡	円	円	円	円	円
一 時				円	円
二 合計 E+[(D+H)×1/2]					

8 分離譲渡所得の内訳

区 分	収入金額 A	必要経費 B	差引金額 C(A-B)	特別控除額 D	所得金額 E(C-D)	特例適用条文
	円	円	円	円	円	

9 上場株式等に係る譲渡損失に関する事項 ※該当する場合は、年間取引報告書と計算明細書等の添付をお願いします。

令和6年度(令和5年分)の損益通算後の上場株式等に係る損失額	円	翌年度以後に繰り越される上場株式等に係る損失額	円
--------------------------------	---	-------------------------	---

※令和3年度(令和2年分)以降に市・県民税申告で申告不要を選択し、所得税と市・県民税申告で繰越損失額が異なる場合に、記入してください。

10 別居の扶養親族等に関する事項 ※国外居住親族を扶養する場合は、該当項目に「✓」を付けてください。

氏名	個人番号	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	
氏名	個人番号	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	

11 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	
条例指定分	埼玉県 坂戸市

※ ふるさと納税は、「都道府県・市区町村分」に該当します。

12 所得金額調整控除に関する事項

氏名	生年 月 日	年 月 日	特別障害に該当する場合	級 度
別居の場合の住所	続柄	個人番号		

㊦ 雑損控除(罹災証明書、計算明細書を添付してください。)

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	保険金などで補填される金額	差引損失金額のうち災害関連支出の金額
	年 月 日		円	円	円