

「所得金額」は、あなたが令和5年1月1日から令和5年12月31日までの間に得た「収入金額」から、その収入金額を得るために直接必要とした経費（「必要経費」）を差し引いた金額です。

※生活費、所得税、市民税・県民税などは必要経費とはなりません。

事業専従者	あなたの事業に配偶者や親族（15歳以上）が昨年中に6ヶ月を超える期間従事している場合は次の額があなたの所得より控除できます。専従者1人につき①又は②のうちいずれか少ない金額 ①50万円（配偶者86万円） ②（事業所得＋不動産所得＋山林所得）÷（1＋専従者数） ※同一人を配偶者・扶養控除との重複はできません。事業専従者控除額は専従者の給与収入となります。	
-------	---	--

- 配偶者控除や扶養控除などの判断基準となる合計所得金額に算出されます。
- 介護保険料や国民健康保険税に影響が出ることがあります。
- 後期高齢者医療制度の窓口負担の基準は総収入金額をもとにされていることから、負担割合が変更になる等の影響が出ることがあります。

1. 給与所得者で給与所得以外の所得に対する市民税・県民税を給与から差し引くことを希望する方は「給与から差し引き（特別徴収）」に、自分で納付することを希望する方は「自分で納付（普通徴収）」に、☒印をつけてください。
2. 日給・月給の方、農業所得のある方、無職・無収入の方などは裏面にも記入してください。
3. この申告書は、直接機械で処理されますので、文字・数字はわかりやすく、はっきりと記入してください。

課税総所得金額から人の控除差調整額を控除した金額	割 合
0 円以上195万円以下	84.895%
195万円超330万円以下	79.79%
330万円超695万円以下	69.58%
695万円超900万円以下	66.517%
900万超1,800万円以下	56.307%
1,800万円超4,000万円以下	49.16%
4,000万円超	44.055%
0 円未満(課税山林所得金額及び課税退職所得金額を有しない場合)	90%
0 円未満(課税山林所得金額又は課税退職所得金額を有する場合)	地方税法に定める割合

☎0745(22)1101 内線2251・2253・2254・2255・2256まで

市民税	3 / 5	県民税	2 / 5
-----	-------	-----	-------

◎地方税法の改正について…もし、地方税法の改正があった場合は、改正後の税法により税額を計算します。

申告書の提出期限は3月15日です。申告はお早めに！

※令和元年度税制改正より所得税に係る給与の年末調整を受けた場合は⑬～⑳の記載欄の記入を省略できるようになりました。

次のいずれか多い額

①差引損失額－総所得金額等×1／10

②差引損失額のうち災害関連支出の金額－5万円

※控除限度額 200万円

(その年に支払ったスイッチO T C薬
の総額－保険金等で補てんされる金
額)－1万2千円
※控除限度額 8万8千円

支払額全額

別表③により控除額を算出します。

別表④により控除額を算出します。

26万円

30万円

26万円

普通障害者 26万円
特別障害者 30万円
※同居特別障害者の場合
53万円

中死亡の場合は死亡日) あなたと生計を共にする者でない人。

ただし70歳以上 :	38万円
ただし70歳以上 :	26万円
ただし70歳以上 :	13万円

計所得	120万円超～ 125万円以下	125万円超～ 130万円以下	130万円超～ 133万円以下
16万円	11万円	6万円	3万円
11万円	8万円	4万円	2万円
6万円	4万円	2万円	1万円

扶 養 控 除	令和5年12月31日現在（年の途中死亡の場合は死亡日）あなたと生計を一にする親族（6親等内の血族及び3親等内の姻族）又は児童福祉法の規定による里子及び老人福祉法の規定による養護老人のうち昨年中の合計所得が48万円以下で、事業専従者でない人	16歳～18歳 19歳～22歳 23歳～69歳 70歳以上 70歳以上同居老親	33万円 45万円 33万円 38万円 45万円	
基 礎 控 除	あなたご本人の人的控除です。合計所得金額の増加に応じて、控除額は通減し、2,500万円を超える	あ な た の 合 計 所 得	2,400万円以下 2,400万円超～2,450万円以下 2,450万円超～2,500万円以下	43万円 29万円 15万円
そ の 他	障害者・寡婦・ひとり親と未成年者（H18.1.3以後生）の方については合計所得金額が135万円以下の人とは非課税となります。			

令和6年1月1日現在の住所 ☐ 上記住所と同じ
大和高田市

受付印 大和高田市長あて 提出年月日 令和 年 月 日	現住所	☐ 上記住所と同じ 大和高田市		催指済 ☐ 本人確認 ☐ 郵送 ☐ 分	
	令和6年1月1日現在の住所	大和高田市		宛名番号 地 区	
	フリガナ			氏名	
	氏名	生年月日 月 日 昭・大 昭・平 令		電話番号	
個人番号			代理人の氏名		続柄
					職

⑬	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
---	---------	---------	---------	---------

⑬	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
社会保険料控除		円		円
	合 計			円
⑭	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計	円		
		円		
⑯	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	円
地震保険料控除				円

[illegible]

② 扶 養 控 除	氏 名		生 年 月 日	同居・別居 の区分	続 柄	控除額 万円
	個人 世帯	明・大 平 命	・ ・	同居・別居		万円
	個人 世帯	明・大 平 命	・ ・	同居・別居		万円
	個人 世帯	明・大 平 命	・ ・	同居・別居		万円

扶老 養育 親族の	個人番号										平成令和	・ ・	同居・別居	
	個人番号										平成令和	・ ・	同居・別居	
	個人番号										平成令和	・ ・	同居・別居	

26	損害の原因	損害の年月日	損害を受けた資産の種類など
----	-------	--------	---------------

雑 損 控 除	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
	円	円	円
②⑦	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
医療費控除	円	円	円

何れがよい。また、 α は非課税所得の

県民税申告書				受付	入力	確認	確認
				確 指 済	本人確認	郵 送	分
				☐	☐	☐	
				宛名番号		地 区	
				氏 名			
月 日		電 話 番 号		生 年 月 日			
				区 分			
人 の 氏 名		続 柄		歳			

[illegible][illegible]

総計		時	分	秒
		12		
	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	27		
	合計 (25+26+27)	28		

●適用も適用されないものがある場合は、適用するものを選択してください。

※下の太枠内は記入しないでください。

配偶者		扶養親族		年少	障害者(扶養)		本人障害	本人該当				
		特定	(内関)老人	一般	扶養	(内関)障障	普通					
有	老						特	普	寡婦	ひとり親	勤学	未成年

申告書裏面下「18 所得のなかった方の記載欄」の該当する欄を記入してください。

8 所得のなかった方の記載欄（1もしくは2の該当する数字を○で囲み、必要事項を記入してください。）

1. 次の者の扶養又は援助を受けていた。
- | 氏名 | 続柄 | 住所 |
|---|----|----|
| 2. 下記のいずれかに該当していた。(該当する項目に○で囲んでください。) | | |
| 遺族年金・障害年金・雇用(失業)保険・生活保護費・児童扶養手当・労災保険を受給していた。その他 | | |
| (昨年の生活状況等を記入してください。例: 学生・病気・失業・預金など) | | |

住所又は居所 支 払 を受ける者		(受給者番号) 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇									
		(個人番号) 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇									
		(役職名) 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇									
		(フリガナ) 氏 名									
種 別		支 払 金 額		給与所得控除後の金額		所得控除の額の合計額		源 泉 徴 収 税 額			
内 千 円		内 千 円		内 千 円		内 千 円		内 千 円		内 千 円	
(源泉)控除対象配偶者の有無等		配 偶 者 (特 別) 控 除 の 額		控除対象扶養親族の数 (配偶者を除く。)		16歳未満 扶養親族 の数		障害者の数 (本人を除く。)		非居住者 である 親族の数	
老人 有 〇 彼有 〇		千 円		障害者 〇 人 従人 〇 人 老人 〇 人 従人 〇 人 その他 〇 人 従人 〇 人		人		特 別 〇 人 〇 人 その他 〇 人 〇 人		人 人	
社会保険料等の金額		生命保険料の控除額		地震保険料の控除額		住宅借入金等特別控除の額					
内 千 円		内 千 円		内 千 円		内 千 円		内 千 円		内 千 円	
(摘要)											

		住所又は居所													
支払を受ける者		(フリガナ) 氏 名		生年 月 日		明 治		大 正		昭 和		平 成		令 和	
区分		支 払 金 額				源 泉 徴 収 税 額									
所得税法第203条の3第1号・第4号適用分		千 円				千 円									
所得税法第203条の3第2号・第5号適用分															
所得税法第203条の3第3号・第6号適用分															
所得税法第203条の3第7号適用分															
本 人		源泉控除対象配偶者の有無等		控除対象扶養親族の数		16歳未満の扶養親族の数		障害者の数		障害者である親族の数		社会保険料の額			
別 障害者	その他の 障害者	ひとり税	暮時	一般	老人	特定	老人	その他	特別	その他	千 円				
源泉控除対象配偶者		控除対象扶養親族				16歳未満の扶養親族									
(フリガナ) 氏名	区分	(フリガナ) 氏名		区分		(フリガナ) 氏名		区分							
個人番号		個人番号				個人番号									
(概要)		(フリガナ) 氏名		区分		(フリガナ) 氏名		区分							
		個人番号				個人番号									
法 人 番 号															
支 払 者		所 在 地													
		名 称													
		電 話 番 号													

給与と収入金額 (A)	給与と所得の金額	
～550,999円	0円	
551,000～1,618,999円	(A) - 550,000円	
1,619,000～1,619,999円	1,069,000円	
1,620,000～1,621,999円	1,070,000円	
1,622,000～1,623,999円	1,072,000円	
1,624,000～1,627,999円	1,074,000円	
1,628,000～1,799,999円	(B) = (A) ÷ 4 (千円未満の 端数切捨て)	(B) × 2.4 + 100,000円
1,800,000～3,599,999円		(B) × 2.8 - 80,000円
3,600,000～6,599,999円		(B) × 3.2 - 440,000円
6,600,000～8,499,999円		(A) × 0.9 - 1,100,000円
8,500,000～	(A) - 1,950,000円	

- 令和5年分の給与所得の源泉徴収票の「支払金額」をカに、「給与所得控除後の金額」を⑥に記入してください。源泉徴収票に「給与所得控除後の金額」が記載されていない場合は別表①から所得合計を求め⑥に記入してください。
2. **2力以上から給与の支払がある場合**には、支払金額の合計額をカに、所得金額は別表①から求め⑥に記入してください。
- 源泉徴収票がない場合には、給与明細書（給与明細書がない場合は申告書裏面の5欄を記載）から収入金額を求めます。
- 源泉徴収票に社会保険料や生命保険料等の控除額が記載されていれば申告書の該当する欄に記入してください。

(1) 給与等の収入金額が850万円を越え、次のアからウのいずれかに該当する場合は、給与所得から所得金額調整控除を差し引くことができます。

ア、本人が特別障害者になる場合、イ、年齢23歳未満の扶養親族を有する場合、ウ、特別障害者である同一生計配偶者又は扶養親族を有する場合

対象となる方は、申告書裏面「17 所得金額調整控除に関する事項」へ必要事項を記入してください。

〔控除額〕＝〔給与等の収入額(1,000万円を超える場合は1,000万円)－850万円〕×10%

(2) 給与所得の金額及び公的年金等に係る雑所得の金額があり、それらの所得金額の合計額が10万円を超える場合は、給与所得から所得金額調整控除を差し引くことができます。

〔控除額〕＝〔給与所得の金額(10万円を限度)＋公的年金等に係る雑所得の金額(10万円を限度)〕－10万円

(注) ①の控除がある場合は、①の控除後の金額から②に控除します。

(1)と(2)の計算後、給与所得から上記の【控除額】を差し引いた金額を申告書表面⑥に記入してください。

	公的年金等の 収入金額 (A)	公的年金等雑所得の金額		
		公的年金等雑所得以外の所得に係る合計所得金額		
		～1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
(昭和34年1月2日以後生誕の方) 65歳未満の方	130万円未満	(A) - 600,000円	(A) - 500,000円	(A) - 400,000円
	130万円以上 410万円未満	(A)×0.75 - 275,000円	(A)×0.75 - 175,000円	(A)×0.75 - 75,000円
	410万円以上 770万円未満	(A)×0.85 - 685,000円	(A)×0.85 - 585,000円	(A)×0.85 - 485,000円
	770万円以上 1,000万円未満	(A)×0.95 - 1,455,000円	(A)×0.95 - 1,355,000円	(A)×0.95 - 1,255,000円
	1,000万円以上	(A) - 1,955,000円	(A) - 1,855,000円	(A) - 1,755,000円
(昭和34年1月1日以前生誕の方) 65歳以上の方	330万円未満	(A) - 1,100,000円	(A) - 1,000,000円	(A) - 900,000円
	330万円以上 410万円未満	(A)×0.75 - 275,000円	(A)×0.75 - 175,000円	(A)×0.75 - 75,000円
	410万円以上 770万円未満	(A)×0.85 - 685,000円	(A)×0.85 - 585,000円	(A)×0.85 - 485,000円
	770万円以上 1,000万円未満	(A)×0.95 - 1,455,000円	(A)×0.95 - 1,355,000円	(A)×0.95 - 1,255,000円
	1,000万円以上	(A) - 1,955,000円	(A) - 1,855,000円	(A) - 1,755,000円

令和5年分の公的年金等の源泉徴収票の「支払金額」をキに記入してください。

雑所得金額は別表②から求⑦に記入してください。

- ・ **2 力以上から公的年金等の支払がある場合**には、支払金額の合計額をキに雑所得金額⑦は別表②から求め記入してください。
- ・ 公的年金等以外の雑所得（業務またはその他）がある場合には、業務にかかる雑所得については収入金額をケ、所得金額を⑧に記入し、その他の雑所得については収入金額をク、所得金額を⑨に記入してください。雑所得金額⑩には、三つの所得を合計した金額を記入します。
- ・ 源泉徴収票に社会保険料の金額が記載されていれば、申告書の該当する欄に記入してください。

- 新契約（契約日が平成24年1月1日以後）…A

支払った保険料	適用控除額 (一般・介護医療・個人年金ごと)
12,000円以下	支払った保険料の全額
12,001円～32,000円	支払った保険料×0.5 + 6,000円
32,001円～56,000円	支払った保険料×0.25 + 14,000円
56,001円以上	28,000円

- 旧契約（契約日が平成23年12月31日以前）… B

支払った保険料	適用控除額 (一般・個人年金ごと)
15,000円以下	支払った保険料の全額
15,001円～40,000円	支払った保険料×0.5+7,500円
40,001円～70,000円	支払った保険料×0.25+17,500円
70,001円以上	35,000円

- ※一般生命保険料、個人年金保険料、介護医療保険料額を合計して70,000円が限度額となります。
- ※旧契約のみ加入している場合は、従来どおりBの計算が適用されます。
- ※新契約と旧契約の双方で控除を受ける場合は、28,000円が限度額となります。

支払った保険料	支払った保険料の金額 a	地震保険料控除額
①地震保険契約	50,000円以下	$a \times 0.5$
	50,001円以上	25,000円
②旧長期損害保険契約	5,000円以下	全額
	5,001円～15,000円以下	$a \times 0.5 + 2,500$ 円
	15,001円以上	10,000円
①と②の両方の契約がある場合	①と②で計算した金額の合計が25,000円以下	その合計額の全額
	上記の合計額が25,001円以上	25,000円