

令和7年度 市民税・県民税申告書

(令和6年1月1日から令和6年12月31日までの内容について申告してください)

										宛名番号														
伊豆市長あて 受付印 提出年月日 年 月 日		現住所												太枠内のみ記入してください。 提出期限は令和7年3月17日です。										
		1月1日現在の住所												個人番号										
		フリガナ												生年月日		大・昭平・令 . .								
		氏名												電話番号										
所得金額	種目		支払者										収入金額				所得金額							
	給与	一般																						
		専従者																						
	雑(公的年金)																							
	源泉徴収時所得税減税控除済額				給与と分控除済額				円 公的年金分控除済額				円											
	種目		収入金額A				必要経費B				専従者控除額C				所得金額 A-B-C									
	営業等		円				円				円													
	農業																							
	不動産																							
	配当・利子																							
	雑(業務)																							
	雑(その他)																							
	総合短期・長期、一時										特別控除													
	合計		給与から総合短期・長期、一時までの合計																					
分離短期・長期、山林												差引所得額				特別控除								
所得控除	雑損		損害の原因		損害年月日		資産の種類		損害金額A		保険金等B		差引損失額A-B											
									円		円		円											
	医療費		区分		支払医療費等A		円		保険金等で補填される金額B		円		差引損失額A-B											
					円				円				円											
	セルフメディケーション税制により医療費を申告する場合には「医療費」欄の「区分」に「1」と記入してください。																							
	社会保険料		国民健康保険税		円		国民年金		円		介護・後期・その他		円		合計		円		小規模企業共済等掛金		円			
	生命保険料		種類		支払保険料				円		種類		支払保険料				円		種類		支払保険料			
			新生命保険料		円				介護医療保険料		円				新個人年金保険料		円							
			旧生命保険料		円								旧個人年金保険料		円									
	地震保険料		種類		支払保険料				円		種類		支払保険料				円							
		地震保険		円				旧長期損害保険		円														
本人控除該当項目を○囲みする。		障害者(身体・精神・療育) 級・介護度()																						
		寡婦・ひとり親 (離婚・死別・生死不明・未帰還)										勤労学生 学校名()												
配偶者(同居別居)	氏名		個人番号		続柄		生年月日		状況		障害者(身体・精神・療育) 級 介護度()													
					夫・妻		大・昭平・令 . .		同居・別居		介護度()													
配偶者の合計所得						円		☐ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)																
扶養親族	氏名		個人番号		続柄		生年月日		状況		障害者(身体・精神・療育) 級 介護度()										16歳未満			
							大・昭平・令 . .		同居・別居		(身体・精神・療育) 級 介護度()										○			
							大・昭平・令 . .		同居・別居		(身体・精神・療育) 級 介護度()										○			
							大・昭平・令 . .		同居・別居		(身体・精神・療育) 級 介護度()										○			
							大・昭平・令 . .		同居・別居		(身体・精神・療育) 級 介護度()										○			

別居の扶養親族等がある場合には、裏面に氏名及び住所を記入してください。

◎ 給与・公的年金等に係る所得以外(令和7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)

※源泉徴収票・生命保険料の支払証明書・医療費控除の明細書・寄附金の支払証明書などを一緒に提出してください。

査印

◎給与所得（源泉徴収票のない人）

月別	日 給	勤務日数	収 入 金 額	社会保険料
1	円	日	円	円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞 与 等				
合 計				
勤 務 先 名		TEL		
勤務先所在地				

◎事業所得

職業または屋号			
年 月 日～ 年 月 日			
収入金額	売上金額	円	
	雑 収 入		
	㊦ 計		
必要経費	仕入金額		
	水道光熱費		
	修 繕 費		
	消耗品費		
	損害保険料		
	地代・家賃		
	㊧ 計		
㊨専従者控除額			
所得金額㊦-㊧-㊨			

◎不動産所得

貸 家 ・ 賃 地 （ 該 当 に○）		
年 月 日～ 年 月 日		
収入金額	家賃収入	円
	地代収入	
	㊦ 計	
必 要 経 費	固定資産税	
	損害保険料	
	修 繕 費	
	減価償却費	
	㊧ 計	
㊨専従者控除額		
所得金額㊦-㊧-㊨		

◎事業専従者控除額

専従者の氏名	個 人 番 号	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額
			大・昭平 年 月 日生		
			大・昭平 年 月 日生		

◎所得金額調整控除に関する事項

氏名											続柄	
個人番号												
生年月日	大・昭平・令										特 別 障害者	（身体・精神・療育） 介護度（ 級 ）
別居の場合の住所												

◎寄附金に関する事項

都道府県、市町村分（特例控除対象）	円	「都道府県、市町村分」「日本赤十字社静岡支部、静岡県共同募金会」の各欄には該当団体へ寄附した金額を、「条例指定分」の「伊豆市」「静岡県」の各欄には伊豆市、静岡県の条例で指定された寄附金を支出した場合に金額、寄附先をそれぞれ記入してください。
日本赤十字社静岡県支部静岡県共同募金会 都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）	円	
条 例 指 定 分	伊 豆 市	円 寄附先
	静 岡 県	円 寄附先

◎扶養者または専従者のうち別居している人の住所等

氏 名	個 人 番 号	住 所	国 外 居 住
			☐ 配偶者 ☐ 30歳以上70歳未満 ☐ 留学生 ☐ 障害者 ☐ 38万以上の送金
			☐ 配偶者 ☐ 30歳以上70歳未満 ☐ 留学生 ☐ 障害者 ☐ 38万以上の送金

◎令和6年中に所得のなかった人は、この欄に同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、扶養されていた（仕送り・扶養していた人の住所・氏名・続柄） 住 所 氏 名 あなたとの続 柄	2 学生である（令和7年1月1日現在） 学校名 学部 学科 年在学中（ 年 月卒業予定）	3 次のいずれかに該当する ☐ 遺族年金（恩給）を受給 ☐ 障害年金を受給 ☐ 傷病手当等を受給 ☐ 雇用保険を受給 ☐ 生活保護などの公的助成で生活
4 その他（生活状況を詳しく書いてください。預貯金等で生活等） 		