

受付印	現住所 (あて先) 室蘭市長 提出年月日 年 月 日	1月1日現在の住所 室蘭市 フリガナ	業種又は職業 電話番号
氏名	個人番号	氏名	続柄
生年月日	明・大・昭・平・令	世帯主の氏名	続柄

必要事項

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13~14 社会保険料、小規模企業共済等掛金控除	社会保険の種類 源泉のとおり	支払った保険料 円
15 生命保険料控除	新生命保険料の計 円	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	
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 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生不 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	18 ひとり親控除 <input type="checkbox"/> ひとり親 (学校名)	19 勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生
20 障害者控除	氏名 氏名	障害の種類 障害の程度 身体 精神 療育 級度 障害の種類 障害の程度 身体 精神 療育 級度

21~22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名 氏名	生年月日 明・大・昭・平	所得 円	個人番号 円
-----------------------------	----------	-----------------	---------	-----------

扶養控除 (16歳未満の扶養親族)	氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	円	続柄
	個人番号	円	控除額	円		
	氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	円	続柄
	個人番号	円	控除額	円		

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。扶養控除額の合計 万円

25 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	円	円
26 医療費控除	支払った医療費	円	保険金などで補てんされる金額 円

18 その他 前年中に収入のなかった人、または勤務先から市へ給与支払報告書の提出があった人は、この欄に記入してください。

A. () に仕送りまたは扶養されている。扶養者の続柄 () と住所 ()
 イ. () による生活のため。(例) 預貯金、生活保護等
 ウ. (障害 ・ 遺族) 年金による生活のため。 ※該当する月を□に囲んでください。
 エ. 勤務先 () で年末調整済み。

「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認識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。
 分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・道民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。
 ※裏面にも記載する欄がありますのでご注意ください。

1 収入金額等	事業 営業等 農業 不動産 利子 配当 給与 公的年金等 業務 その他 短期 長期 一時	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ コ サ シ	円
2 所得金額	事業 営業等 農業 不動産 利子 配当 給与 公的年金等 業務 その他 雑損 総合課税・一時	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪	円
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除 小規模企業共済等掛金控除 生命保険料控除 地震保険料控除 寡婦、ひとり親控除 勤労学生・障害者控除 配偶者(特別)控除 扶養控除 基礎控除 雑損控除 医療費控除	13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26	円
合計		27	円

地方税法附則第4条の4の規定(セルフメディケーション税制)の適用を選択する場合、「医療費控除」欄の区分の□に「1」を記入してください。(申告後の変更不可)

5 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)の市町村民税・道府県民税の納税方法
 給与から天引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

申告書を提出するときは、マイナンバー記載書類 + 本人確認書類の提示又は写しの添付が必要です。

マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちの方

・マイナンバーカード1点で手続き可能です。

通知カードやマイナンバーが記載された住民票の写しをお持ちの方

・令和2年5月25日以降に住所・氏名が変更になった方は、通知カードは使えません。
 ・上記以外に右記の本人確認書類が1点必要です。

マイナンバーの記載書類を提示できない方

・右記の本人確認書類1点必要です。

本人確認書類の例

運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、その他氏名・生年月日又は住所の記載のある書類

※記載のないものについては市税課(25-2294)にご確認ください。

【必要事項】

現住所、令和6年1月1日現在の住所、氏名、生年月日、電話番号、個人番号、職業、世帯主、主との続柄を記入してください。

【A・F】 令和5年1月1日から令和5年12月31日までに支払ったものがあれば、金額を記入してください。

※医療費控除を申告する場合は、別紙の「医療費の明細書」を添付してください。領収書の添付による申告は令和元年分までで終了しました。セルフメディケーション税制との併用や申告後の選択変更はできません。

【B】 該当する項目に✓印をつけてください。

【C】 本人や扶養している方が障害者手帳や療育手帳をお持ちの場合は、氏名・等級等を記入してください。(※障害者控除は、同一生計配偶者、16歳未満の扶養親族の場合でも適用されます)

【D】 生計を一にしている配偶者(妻または夫)の氏名・生年月日・所得額・個人番号を記入してください。申告者の合計所得金額が1,000万円超かつ配偶者の合計所得が48万円以下に該当する場合は「同一生計配偶者」に✓印を付けてください。

※同一生計配偶者とは、申告者と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除く)で、合計所得金額が48万円以下の人をいいます。同一生計配偶者のうち、合計所得金額1,000万円以下である申告者の配偶者を控除対象配偶者といいます。(同一生計配偶者は配偶者控除の適用はありません。)

【E】 扶養している親族の氏名・生年月日・続柄、個人番号を記入し同居・別居どちらかに✓印をつけてください。別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」にも氏名及び住所を記入してください。

※16歳未満の親族(平成20年1月2日以後生)を扶養している場合は下段に記入してください。

【G】 令和5年1月1日から令和5年12月31日までに収入がなかった方(遺族・障害年金・雇用保険等を受給されている方も含む)はア~ウの中で当てはまるように理由(例: 預貯金、生活保護等)を記入してください。(複数回答可) 勤務先で年末調整された方はエを記入してください。

※令和5年12月31日の支払・扶養状況になります。

(年の途中で死亡された方を扶養していた場合はその死亡した日で判断します)

入力済
スキャン済

6 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。

月	日	給	勤務日数	月収
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

H
パート・アルバイトを含め、給与収入の明細を記入してください。

賞与等	円
合計	円

I 給与収入の合計、勤務先情報等も忘れずに記入してください。

書き方(裏)

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	所得金額
		円	円	円

J 営業・不動産収入のある方は記入してください。不動産収入のある方は下のP欄にも詳細を記入してください。

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円

K 法人から受ける利益の配当所得を記入してください。

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	所得金額
		円	円	円

L 公的年金以外の生命保険契約等の年金やシルバー人材センター、原稿料・講演料等の収入を記入してください。

10 総合課税・一時所得の所得金額に関する事項

短期	長期	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

M 短期・長期…機械やゴルフ会員権などの資産の譲渡収入を記入してください。
一時…生命保険契約に基づく一時金・賞金等の収入を記入してください。

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面のヒの所得金額欄に記入してください。

ニ 合計イ+ロ(ロ+ハ)×1/2

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平 / . . .	従事月数	円
個人番号					
氏名					
個人番号					
氏名					
個人番号					

14 住宅借入金等特別控除に関する事項

控除可能額	円
-------	---

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住居地	
都道府県	
市区町村	
対象金額が2,001円以上ある方は記入してください。	

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所	円
氏名		
氏名		
氏名		

O 国外居住者である場合には、国外居住区分の該当するものに✓を記入してください。

13 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金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の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書き入れてください。	円	円
配当割額控除額		
株式等譲渡所得割額控除額		

①不動産所得のある人(内訳)

収入金額	必要経費	円	円
家賃収入			
地代収入			
計			
所得金額			

P 不動産の収入を記入してください。

16 事業税に関する事項

非課税所得など	円
振替通算の特例適用前の不動産所得	
事業用資産の譲渡損失など	
前年中の開(廃)業開始・廃止	
他 都道府県の事務所等	

17 所得金額調整控除に関する事項

氏名	生年月日	明・大・昭・平 / . . .
個人番号		
続柄		
特別障害者に該当する場合		
別居の場合の住所		

②減価償却の計算

資産の名称	構造・台数	取得年月日	取得価格	基礎となる価格	耐用年数	償却率	専用割合	使用期間	償却額	未償却残高

公的年金収入金額は市税課で把握できますので記入の必要はありませんが、申告書の控えが必要な方は、返送が遅くなる場合がありますので、念のため源泉徴収票の写しを同封してください。また、遺族・障害年金は課税対象外ですので、収入額を記入する必要はありません。

〈 申告に必要なもの 〉

- ①個人番号カード又は通知カード
※令和2年5月25日以降に住所・氏名が変更になった方は、通知カードは使えません。
 - ②本人確認書類(※個人番号カードをお持ちの方は不要です) ※詳細は表面参照
 - ③源泉徴収票、給与明細など令和5年1月1日から令和5年12月31日までの収入がわかる資料【H,I,J,M】
 - ④事業所得者等の方は収支計算書や帳簿類など前年中の収入や経費がわかる資料【J】
 - ⑤不動産収入、利子、配当所得のある方は収入・経費のわかる資料【J,K,P】
 - ⑥社会保険料の領収書等(令和5年1月1日から令和5年12月31日までに支払った任意継続の健康保険の領収書、国民健康保険料・後期高齢者医療保険・介護保険料領収書、口座振替済通知書、国民年金保険料控除証明書など)【A】
 - ⑦令和5年1月1日から令和5年12月31日までに支払った生命保険料・個人年金・地震保険料控除証明書【A】
 - ⑧寄附した場合は寄附金額のわかる領収書【N】
 - ⑨医療費の明細書又は領収書、保険等で補てんされた金額がわかるもの【F】
 - ⑩本人や扶養している方に、身体・精神障害者・療育手帳が発行されている場合は手帳の写し【C】
- 65歳以上で要介護認定を受けている方で、一定の基準を満たす場合は、障害者控除対象者認定書の写し【C】
発行は 市高齢福祉課 介護認定係 25-2861までお問い合わせください。
- ⑪国外にお住まいの親族を扶養に入れる場合は、「親族関係書類」、「留学ビザ等書類」、「送金関係書類」または「38万円送金書類」【O】
- 詳しくは 市税課 市民税係 25-2294までお問い合わせください。

〈 医療費の領収書の保存義務について 〉
税制改正により、平成30年度分から、医療費控除を受けるときは、別紙「医療費控除の明細書」の添付が必要となり、領収書の添付は不要となりました。
※申告期限等から5年間は領収書の提出を求められる場合がありますので、領収書は大切に保管してください。
※領収書による申告は令和元年分までで終了しました。

〈 セルフメディケーション税制について 〉
人間ドックや市町村が実施するがん検診、予防接種等、疾病予防に一定の取組を行っている納税義務者が特定一般用医薬品等(スイッチOTC医薬品)を購入した場合、医療費控除の対象となります。対象品目については、レシートに控除の対象である旨記載されていますが、詳細は厚生労働省ホームページをご覧ください。
※検診費用や予防接種費用は控除対象となりません。
※従来の医療費控除との併用や申告後の変更はできません。
※レシートのほかに、一定の取組を行っていることがわかる市区町村のがん検診の領収書や健診結果部分を切り取るなどをしたコピーの添付が必要です。
※セルフメディケーション税制の明細書は、国税庁ホームページからダウンロードもしくは市役所本庁舎、市税課(広域センタービル)、蘭東支所(JR東室蘭駅内)にあります。郵送希望の方は、市税課までご連絡ください。