

市民税・県民税
国民健康保険税 申告書



福山市長宛

年 月 日 提出

Form for residence information including current residence, address, name, and phone number.

市処理欄

Administrative processing checkboxes for mail, attachments, and confirmation.

(1)総合課税の所得金額

Main income tax calculation table with columns for income types, expenses, and tax amounts.

(2)繰越損失のあった人

2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの上場株式等の所得について、所得税と市・県民税で異なる課税方式を選択しており、譲渡損失にかかる繰り越しがある場合、市・県民税申告書を連続して提出すれば、2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）まで、市・県民税の繰越控除が可能です。

※繰越損失控除の申告を行えるのは、市・県民税の納税通知書が送達されるまでに限ります。

Form for carryover loss declaration with a checkbox for confirmation.

(3)福山市以外に住んでいる人で、2024年(令和6年)1月1日現在福山市に事務所・事業所又は家屋敷を有していた人

Form for business/office location in Fuyukashi.

(4)非課税所得のあった人

Form for non-taxable income including pension and insurance.

(5)収入のなかった人

Form for no income declaration including support and student status.

Table for business special provisions including names, birth dates, and tax amounts.

(6)所得から差し引かれる金額

【該当するものがあればご記入ください】

社会保険料控除	A 国民健康保険税 円	B 介護保険料 円	C 後期高齢者医療保険料 円	D 国民年金保険料 円	E その他() 円
---------	----------------	--------------	-------------------	----------------	---------------

15 A+B+C+D+E 円

小規模企業共済等掛金控除 (該当する掛金の合計)	円
--------------------------	---

16

生命保険料控除	種別	保険支払額	保険会社名	種別	保険支払額	保険会社名
	(新)一般	円		(旧)一般	円	
	(新)個人年金			(旧)個人年金		
	介護医療					

17

地震保険料控除	種別	保険支払額	保険会社名
	地震保険料	円	
	旧長期損害		

18

勤労学生控除 (合計所得金額75万円以下)	学校名
-----------------------	-----

19

寡婦控除	区分	死別・離別・生死不明	ひとり親控除	ひとり親
------	----	------------	--------	------

20

障害者控除	名前	交付年月日	身体・精神	療育	認定書
		年 月 日	級	度	特障 障
	名前	交付年月日	身体・精神	療育	認定書
		年 月 日	級	度	特障 障

21

配偶者特別控除	名前	生年月日	該当に <input checked="" type="checkbox"/>	所得金額調整控除
	個人番号	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	調整
	配偶者の合計所得金額	※配偶者控除を申告する方は記入不要です。 ※配偶者の合計所得金額(収入金額ではありません)が4.8万円を超える場合に記入してください。		円

22

控除対象扶養親族	名前	続柄	生年月日	該当に <input checked="" type="checkbox"/>	所得金額調整控除
	名前	続柄	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	調整
	個人番号	住所 (別居の場合)			
	名前	続柄	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	調整

23

16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	名前	続柄	生年月日	該当に <input checked="" type="checkbox"/>	所得金額調整控除
	名前	続柄	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	調整
	個人番号	住所 (別居の場合)			
	名前	続柄	年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	調整

24

扶養親族 (国外居住の)	名前	続柄	生年月日	該当に <input checked="" type="checkbox"/>	所得金額調整控除
	名前	続柄	年 月 日	<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	調整
	個人番号	国名			
	名前	続柄	年 月 日	<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	調整

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	保険金等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
------	-------	-------	-------------	------	---------------	-------------------

26

医療費控除 (いずれか一方を選択し選択した方の記号へ○をしてください)	ア	従来の医療費控除 (最高200万円)	支払医療費	保険金等で補てんされる金額
	イ	セルフメディケーション税制 (最高8万8千円)	スイッチOTC等の医薬品の購入費	保険金等で補てんされる金額

27

所得から差し引かれる金額の合計 (25+26+27)

(7)税額から差し引かれる金額

寄附金税額控除	寄附先		寄附金額
	地方公共団体(自治体名)		円
	共同募金会・日本赤十字社 条例指定分	広島県共同募金会・日本赤十字社広島県支部	

※日本赤十字社への寄附について、広島県支部以外の支部及び本社への寄附を申告される場合は条例指定分へご記入ください。

(添付資料は、貼らずに提出してください。)