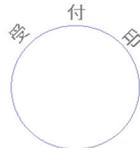


【記載例①】年金や給与の収入、各種控除のある方（表面）

第42号様式(その1)
(宛先)
横浜市

令和6年度 市民税・県民税申告書
(令和5年1月1日から令和5年12月31日までの所得及び控除)

資料
番号



令和6年1月1日現在の住所 旭区鶴ヶ峰一丁目4番地12	フリガナ ヨコハマ タロウ
現住所 <small>(1月2日以降転居した人の現在の住所)</small> (お引越しをされた方は現住所をお書きください。そうでない方は空欄で構いません。)	氏名 横浜 太郎
現在の勤務先又は事業所の所在地・名称 株式会社 ○○ 横浜市旭区鶴ヶ峰○-×-△	明・大・昭・平・令・西暦 30年1月1日 日生 個人番号 123456789012 電話番号 045-954-xxxx
	整理番号 9

本人該当事項（該当するときは○印で囲ってください。）

1 寡婦・ひとり親 (死別・離婚・生死不明)	2 障害者 (身・精・愛・認(3級))	3 勤労学生 (学校名)
氏名 横浜 花子	明・大・昭・平・令・西暦 35年2月2日 日生 障害者 身・精・愛・認(2級)	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 個人番号 111122223333
配偶者特別控除を受ける場合は配偶者の合計所得金額を右欄に記入してください。	配偶者の給与収入額	配偶者の年金収入額
氏名 横浜 一郎 続柄 子	明・大・昭・平・令・西暦 14年3月3日 日生 障害者 身・精・愛・認(2級)	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 個人番号 000011112222

本人該当事項に当てはまるものがある場合は、該当の欄にご記入ください。

配偶者を扶養している場合、こちらにご記入ください。配偶者が障害の手帳をお持ちの場合は、記載例のようにご記入ください。

種目	(A) 収入金額	(B) 必要経費 (C) の金額を除く	所得金額(A-B-C)	か	利子
1 営業等					
2 農業					
3 不動産					
4 利子					
5 配当					
6 給与	給料等 2,400,000	源泉徴収票のない人は、裏面の「3給与の内訳」欄に記入してください。			
7 雑	業務 2,000,000 その他 1,000,000 公的年金等 500,000	④(厚生)年金 ⑤(共済)年金 ⑥(企業)年金 裏面左ページの雑所得(公的年金等)を求め方に当てはめます。 ⑦(④+⑤+⑥)			
8 総合課税の譲渡	短期 2,000,000 長期	年金の源泉徴収票の「支払金額」の金額をご記入ください。	特別控除額		
9 一時					
10 合計	①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨+⑩+{(⑩+⑪)×1/2}				

給与の源泉徴収票の「支払金額」の金額をご記入ください。

配偶者以外の親族を扶養している場合、こちらにご記入ください。扶養親族が障害の手帳をお持ちの場合は、記載例のようにご記入ください。

入らないでください。

短期譲渡	133	141
長期譲渡	142	150
一時	151	159
雑損	160	168
医療	169	175
社保	176	182
小規模	183	189
新生保	190	194
旧生保	196	201
新年金	202	207
旧年金	208	213
介護医療	214	219
地震支払コード	220 221	225
旧長期	226	231
ふるさと	232	240
日本共済(国庫)	241	249
県条例	250	258
市条例	259	267

2 令和5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 あなたの続柄	2 学生である (令和6年1月1日現在) 学校名 学部 学科 年 月 卒業予定)	3 次のいずれかに該当する <input type="checkbox"/> 遺族年金(恩給)を受給 <input type="checkbox"/> 障害年金を受給 <input type="checkbox"/> 傷病手当を受給 <input type="checkbox"/> 雇用保険を受給 <input type="checkbox"/> 生活保護などの公的扶助で生活
4 その他(生活状況を詳しく書いてください、預貯金で生活等)		

給与所得・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)の所得に係る住民税の納税方法について

1 普通徴収	自分で住民税を納付する方法
2 特別徴収	給与から住民税を差引きする方法

【記載例①】 年金や給与の収入、各種控除のある方（裏面）

3 給与の内訳

源泉徴収票のない人は、この内訳欄に令和5年中の給与を記入してください。

月	月 額 (円)	社会保険料 (円)
1	200,000	
2	200,000	
3	200,000	
4	200,000	
5	200,000	
6	200,000	
7	200,000	
8	200,000	
9	200,000	
10	200,000	
11	200,000	
12	200,000	
賞与(ボーナス)等	円	円
合計 (年間収入)	2,400,000 円	円
勤務先 名 称	株式会社 ○○	
所在地	横浜市旭区鶴ヶ峰 ○-x-△	
連絡先	045-xxx-xxxx	

4-1 所得から差し引かれる金額

雑損控除	医療費控除	社会保険料控除	小規模企業共済等掛金控除
作成していただいた別紙「医療費控除の明細書」をもとに、金額をご記入ください。	<p>① 支払った医療費 400,000 円</p> <p>② 保険金などで補てんされる金額 50,000 円</p> <p>③ 差し引負担額 (A-B) 350,000 円</p> <p>特別分 (セルフメディケーション) 12,000 円</p>	<p>国民健康保険 (A) 200,000 円</p> <p>後期高齢者医療保険 (B) 80,000 円</p> <p>介護保険 (C) 80,000 円</p> <p>国民年金・国民年金基金 (D) 円</p> <p>給与から差し引かれた保険料 (E) 円</p>	<p>第2種共済掛金を除きます、型年金加入者掛金、個人及び心身障害者扶養共済</p> <p>小規模企業共済等掛金控除額 円</p>

① 支払った医療費…昨年中に支払った医療費の合計額（インフルエンザの予防接種、健康診断の費用その他医療費控除の対象とならないものは除きます。）

② 保険金などで補てんされる金額…生命保険契約に基づき医療費の補てんを目的として支払われた保険金や高額療養費制度等で戻った医療費の合計額

③ 差し引負担額…①から②を差し引いた金額

給与の源泉徴収票のない方は、「3 給与の内訳」欄に金額と勤務先をご記入ください。

4-2 所得から差し引かれる金額

※生命保険料控除や地震保険料控除を申告する場合は、証明書などを添付又は提示してください。

生命保険料控除	保険の種類 (該当するものを○で囲ってください。)	新・旧の区 分	保険会社名など	支払った保険料 (a) (いわゆる契約者配当金を除く。)	(a)のうち保険の種類ごとの 支払った生命保険料の合計
	○一般生命保険	個人年金保険 介護医療保険	新・旧	A 保険	200,000 円
○一般生命保険	個人年金保険 介護医療保険	新・旧	B 生命	100,000 円	旧一般生命保険 円
○一般生命保険	個人年金保険 介護医療保険	新・旧	C 共済	50,000 円	新個人年金保険 円
○一般生命保険	個人年金保険 介護医療保険	新・旧			円
○一般生命保険	個人年金保険 介護医療保険	新・旧			円
地震保険料控除	保険の種類 (該当するものを○で囲ってください。)	保険会社名など	支払った保険料 (b) (いわゆる契約者配当金を除く。)	支払った地震保険料等の合計	
	○地震保険	D 損保	50,000 円	(b)のうち地震保険料の計 円	
	旧長期損害保険			(b)のうち旧長期損害保険料の計 円	
	地震保険			円	
	旧長期損害保険			円	

昨年中に支払った保険料の金額をご記入ください。
※必ず証明書類を同封してください。

医療費控除を申告される方へ

★「医療費控除の明細書」の提出が必要です。

医療費の領収書を提出する必要はありません。領収書はご自宅等で5年間保管してください。

※令和2年度までは明細書に代えて、領収書を提出することでも医療費控除の適用を受けることができましたが、令和3年度からは明細書の提出が必要となりますのでご注意ください。