

令和7年度市民税・県民税申告書

豊田市長 様 年 月 日提出

住所 ※

受付印

前年中に収入がなかった人等は、裏面13通信欄に記入してください。

 a 2 8 a													通知書番号							
													15				22			
再提出	一部特	控配	配特	扶養		障がい		未本	寡勤	医専	従從	家均	均所							
				同老	一般	年同	特他	成障	ひ	学	特青	配他	内割	軽調						

個人番号を確認するため、個人番号カード等の写しを添付してください。

個 人 番 号												適用条文 普新 普更			
												特更	部特更		
※申告者氏名（自署してください。）												期割指示		異動理由	
												D			

※生年	大・昭・平	年	月	日
月日	令・西暦			
業種又は職業	※自宅・携帯			
	電話	()	—	
勤務先又は屋号	勤務先			
	番号	()	—	

1 所得 (令和6年1月1日～12月31日)		(単位:円)			
項 目		収 入 金 額	必 要 経 費	控 除	所 得 金 額
給 与		171 ^A	源泉徴収票を提出してください(源泉徴収票がない人は、裏面⑤に記入してください。)		
雑	公的年金等		遺族年金・障がい年金・遺族恩給等は含みません(裏面⑬の3に記入してください。)		
	業 務	188			189
	そ の 他	183			184
営 業 等		111 ^B		専従者	112 ^C
農 業		121 ^D		専従者	122 ^E
不 動 産		141 ^F		専従者	142 ^G
利 子 ・ 配 当					
総合課税	短 期			特別控除額	191
	長 期			特別控除額	192 ^(1/2前)
一 時				特別控除額	193 ^(1/2前)

※所得に関しては、収入が明らかになる資料を提出してください(分離課税所得・山林所得等については、裏面⑩に記入してください。)

2 所得控除																【○印の控除を受ける場合は、必ず証明書等(原本)が必要です。郵送された証明書等は返却しません。】 (単位：円)									
社会保険料				国民年金保険料 a				国民健康保険税 b				介護保険料 c				後期高齢者医療保険料他 d				合計 431		a+b+c+d			
◎小規模企業共済等掛金				441				←小規模企業共済掛金、確定拠出年金法に基づく企業型又は個人型年金加入者掛金及び心身障がい者扶養共済掛金については、こちらに記入してください。																	
◎生命保険料 〔源泉徴収票に記載がある場合は、記入不要〕				新一般生命		456		合計支払額				新個人年金		455		合計支払額				介護医療		454		合計支払額	
				旧一般生命		453		合計支払額				旧個人年金		452		合計支払額									
◎地震保険料 〔源泉徴収票に記載がある場合は、記入不要〕				地震		466		合計支払額				旧長期		465		合計支払額									
◎※該当する□にレ印(併用不可)				医療費・医薬品購入費①				保険等の補填金額②				差引金額①ー②				総所得金額等の5%又は10万円のいずれか低い金額									
☐ 医療費控除												422													
☐ セルフメディケーション税制												422													
本人控除				寡婦 ☐ 死別・生死不明 ☐ 離別 (昭・平令・西暦)				ひとり親 ☐ 父 ☐ 母				障がい ☐				身体・精神・知的 ☐ 級				勤労学生 ☐ 学校名					
配偶者(特別)控除・ 同一生計配偶者 ※配偶者の個人番号を 記入してください。				1		配偶者 個人番号						大・昭・平・西暦				身体・精神・知的 ☐ 級									
				氏名				同居 ☐ 別居 ☐				別居の配偶者の住所				収入[給与・年]									
扶養親族 (配偶者を除く。) ※扶養親族の個人番号 を記入してください。 ※既に扶養している 親族を外す場合は、 右記の取消し○印を 付けてください。				2		個人番号		氏名				続柄				生年月日				障がい ☐ 級		居住 ☐			
																大・昭・平・令・西暦				身体・精神・知的 ☐ 級		同居 ☐ 別居 ☐			
																大・昭・平・令・西暦				身体・精神・知的 ☐ 級		同居 ☐ 別居 ☐			
																大・昭・平・令・西暦				身体・精神・知的 ☐ 級		同居 ☐ 別居 ☐			
																大・昭・平・令・西暦				身体・精神・知的 ☐ 級		同居 ☐ 別居 ☐			

[illegible]

右の欄には記入しないでください。

同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)	市処理 配偶者コード		
その他()	取 消	追 宛	削 済
子の扶養親族の住所		市処理	
	取 消	特老 一年	追削 宛済
	取 消	特老 一年	追削 宛済
	取 消	特老 一年	追削 宛済
	取 消	特老 一年	追削 宛済

3 事業(営業等・農業)所得の計算

項 目			金 額
収入金額	売上（収入）金額	①	円
	家事消費・その他収入	②	
	計(①+②)〔表面B・Dへ転記〕	③	
経費	売 上 原 価	④	
	給 料 ・ 賃 金	⑤	
	租税公課・損害保険料	⑥	
	光 熱 費 ・ 通 信 費	⑦	
	修 繕 費	⑧	
	減 価 償 却 費	⑨	
	種苗費・肥料費・農具費	⑩	
	小 作 料 ・ 賃 借 料	⑪	
	土 地 改 良 費	⑫	
	消耗品費・雑費他	⑬	
費		⑭	
	経費計(④～⑭の合計)	⑮	
	専従者控除額(⑨から転記)	⑯	
所得金額(③-⑮-⑯)〔表面C・Eへ転記〕			

4 不動産所得の計算

収入金額	賃した不動産の所在地	
	賃した相手の氏名	
	種 目	土 地 ・ 家 屋
	金 額	円
経費	収入金額計〔表面Fへ転記〕	①
	租税公課・損害保険料	②
	借 入 金 利 子	③
	修 繕 費	④
	減 価 償 却 費	⑤
	雑 費 他	⑥
		⑦
		⑧
		⑨
		⑩
費		⑪
	経費計(②～⑪の合計)	⑫
	専従者控除額(⑨から転記)	⑬
所得金額(①-⑫-⑬)〔表面Gへ転記〕		

5 給与収入明細〔日雇い、アルバイト等で源泉徴収票のない人は記入してください。〕

月	収入金額	勤務日数	勤 務 先
	円	日	(会社名・所在地・電話番号)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与		夏	
		冬	
計			〔表面Aへ転記〕

6 所得金額調整控除

個人番号

氏名

大・昭・平・令・西暦

年 月 日生

特別障がい者に該当する場合

身体・精神・知的

住所

級(別居の場合のみ。)

続柄

【給与等の収入金額850万円超で次のいずれかに該当する場合、対象の方の個人番号や氏名等を記入してください。】
ア 本人が特別障がい者である(本人の情報を記入してください。)。
イ 23歳未満の扶養親族を有する(扶養親族の情報を記入してください。)。
ウ 特別障がい者である同一生計配偶者又は扶養親族を有する(扶養親族等の情報を記入してください。)。

7 雑損控除 【災害関連支出金額がある場合は、証明書等(原本)が必要です。郵送された証明書等は返却しません。】

損害の原因	損 害 年月日	資産の種類	損害金額	円	保険金などで補填される金額	円	差引損失額のうち災害関連支出金額	円
-------	---------	-------	------	---	---------------	---	------------------	---

8 寄附金税額控除

【証明書等(原本) が必要です。郵送された証明書等は返却しません。】

都道府県・市区町村分 (特例控除対象 (ふるさと寄附金分)) 681	円	愛知県共同募金会、日赤愛知県支部、特例控除対象以外の 都道府県・市区町村分 682	円
愛知県条例 指定法人等分 683	円	豊田市条例 指定法人等分 684	円

9 事業専従者の内訳

※専従者の個人番号を記入してください。

3 個人番号	大・昭・平・西暦	年 月 日生	所得税における青色申告承認の有無
氏名	続柄	従事月数	月 専従者控除額 円
3 個人番号	大・昭・平・西暦	年 月 日生	有 無
氏名	続柄	従事月数	月 専従者控除額 円

10 分離課税所得・山林所得等

(単位：円)					特例適用条文	
種類	区分	①収入金額	②必要経費	③差引金額(①－②)	特別控除額	本年分から差し引く繰越損失額
分離課税	短期譲渡 一般・軽減					翌年以後に繰り越す損失額
	長期譲渡 一般・特定・軽減					
	株式等の譲渡 一般					
	上場					
	先物取引					
山林・退職						

11 市県民税の納付方法

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)の所得に係る納付方法(希望の徴収方法に○印を付けてください。)

1 特別徴収(給与から差引き)
2 普通徴収(自分で納付)

12 事業税に関する事項

事業所所在地	非課税所得等	円	開廃業年月日	開業・廃業 年 月 日
事業用資産の譲渡損失等	資産の種類	損失額・被災損失額(白)	円	損益通算の特例適用前の不動産所得金額

13 通信欄

前年中収入がなかった人や収入のない期間があった人等は記入してください。
(該当するものに○印を付けるか、又は記入してください。)

1 下記の人(家族等)の収入等で生活していた(申告者以外の名前を記入してください。)	4 雇用保険(失業保険)を受給していた。(期間： 年 月～ 年 月)
氏名 申告者との続柄	5 生活保護(生活扶助)を受けていた。(期間： 年 月～ 年 月)
住所	6 パート・アルバイトをしていた。
2 令和7年1月1日は豊田市以外に居住していた。	→給与があった期間は5給与収入明細を記入してください。
居住地	7 その他《どのように生計を立てていたかわかるように具体的に記入してください。》 (A～Dに該当するものがあれば○印を付けてください。)
【居住期間(予定を含む)と理由を記入】	A：貯金を取り崩して生活していた。 B：児童扶養手当を受給していた。
居住(予定)期間： 年 月～ 年 月 理由：	C：養育費をもらっていた。 D：前年中は国外に居住していた。
(国内かつ市外に居住している場合、当該市区町村に課税状況を確認させていただきます。)	
3 A遺族年金・B障がい年金・C遺族恩給等で生活していた(該当に○印)。	