


令和6年度 住民税申告書の提出について

申告期限：令和6年3月15日（金）

伊豆の国市

前年に住民税申告した方に発送しています。年末調整や確定申告をする場合は提出不要です。
※所得のない場合でも申告内容は各種福祉手当の受給判定、国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料などの算出基礎資料となります。必要に応じて扶養控除、本人控除を記入してください。

【 提出方法 】

- ① オンラインによる申告 ※裏面「オンライン申告の手順」参照 詳細は右記からアクセス 
インターネット上で申告書の作成・提出を行うことができます。
スマートフォンとマイナンバーカードで申告でき来庁する必要がありません。ぜひご利用ください。
- ② 伊豆長岡庁舎 税務課窓口で提出及び申告相談をすることができます
※確定申告受付期間中（2/16～3/15）は記載済みの申告書のみ受付します。
相談が必要な場合は確定申告会場（大仁庁舎）へご来場ください。
- ③ 郵便による提出 ご自身で市役所税務課宛てに送付してください。

【 添付書類 】

以下(1)～(3)の書類などを提出してください。

※令和5年1月1日～令和5年12月31日までの分が対象です。

(1) 所得がある人が提出する書類

- 給与所得の源泉徴収票・給与明細・公的年金などの源泉徴収票など
- その他、収入や経費がわかる書類など

(2) 所得控除の適用を受けるために必要な書類

- 社会保険料控除の証明書・領収書
- 生命保険料（一般生命保険・個人年金・介護医療）、地震保険料などの控除証明書
- 医療費控除明細書（領収書はご自宅で保管してください）
※医療費などの領収書はご自身で集計し明細書を作成してください。
- 障害者控除を受ける場合は、障害者手帳の写しなど
- 配偶者（特別）控除や扶養控除を受ける場合は、配偶者や扶養親族の所得が確認できる書類（源泉徴収票など）
- その他、控除金額を証明できるもの

(3) 本人確認・マイナンバー確認書類

- 身元確認書類…マイナンバーカード（郵送の場合は写し）
※マイナンバーカードがない場合、マイナンバーの記載された書類と本人確認書類（運転免許証、保険証など）原本提示（郵送の場合は写し）
- マイナンバーカードがない場合は、マイナンバー入り住民票など

【 確認事項 】

- 必要な添付資料は、必ず一緒に提出をしてください。
提出された資料などは返却しませんので、控えの必要な人は予めコピーなどをとっておいてください。
 - 受付印のある申告書控えの必要な人は、返信用封筒を同封してください。
 - 後日、申告書の内容について質問させていただく場合がありますのでご了承ください。
 - 所得税の申告が必要な場合は確定申告をしてください。
- 確定申告 問合せ先 三島税務署 055-987-6711

●住民税の申告についての問い合わせ
〒410-2292 静岡県伊豆の国市長岡 340-1
伊豆の国市役所市民環境部税務課市民税係
電話：055-948-2918 FAX：055-948-2917

住民税の申告は、オンライン申請をご利用ください！



マイナンバーカードとスマホで
自宅で簡単申請

1 準備する物

- ・マイナンバーカード
- ・NFC または Felica に対応したスマートフォン
- ・署名用電子証明書 暗証番号 (6 桁以上)



2 サイトにアクセス

右記のサイトにアクセス
住民税申告【電子署名】を申請
利用規約を確認し、同意いただける場合は口をチェックして「ご利用に必要な物の確認へ進む」
をクリックしてください。



3 アプリのダウンロード

ご利用のスマートフォンに対応したアプリをダウンロードのうえ、「新規登録
またはログインへ進む」をクリックしてください。



4 アカウントの登録

初めて利用される方はアカウントの「新規登録」、既にお持ちの方は「ログイン」を選択してください。アカウントの登録は、既にお持ちの Google アカウント、LINE アカウントを利用する方法か、「情報を入力して登録」で新たに Graffer アカウントを作成します。アカウントを新たに作成した場合は、作成後、ログインしてください。

5 本人情報及び申告内容の入力確認

ログイン後、ご本人様の情報入力に進みます。
入力後、「一時保存して、次へ進む」をクリックします。
必要事項を入力後、「一時保存して、次へ進む」をクリックします。
入力内容を確認のうえ、問題がなければ、「電子署名へ進む」を選択します。



6 電子署名をする

「タップしてアプリを起動」をタップして電子署名アプリを起動します。マイナンバーカードの交付時に設定した英数字6文字以上16文字以下の暗証番号を入力します。読み込まれた名前や住所が間違いがないか確認してください。電子署名が完了後、「閉じる」をクリックします。



7 申請内容の確認

申請内容の確認をして「この内容で申請する」を押したら完了です。
税務課で、受理後に受理メールをお送りします。

記入例

| | | | | | |
|------------------|---------------------------|-------------------------|------|-------------------------|----|
| 令和6年度 (令和5年分) | | 市民税 申告書 | | 宛名番号 | |
| 伊豆の国市長あて | 現住所 | | | 業種又は職業 | |
| 提出年月日 年 月 日 | 住所・氏名・生年月日・電話番号・職種又は職業を記入 | | | | |
| | ふりがな | 伊豆国 一郎 | 生年月日 | 世帯主の氏名 | 続柄 |
| | 氏名 | ※マイナンバー（マイナンバー）の記載が必要です | | | |
| 申告者の個人番号 | | | | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 3 | |

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

◎この申告書の提出期限は三月十五日です。

| | | | | |
|-------------------------|---|--|-------------------|---|
| ⑬ 社会保険料控除 | 社会保険の種類 | 支払った保険料 | 円 | |
| | 国民健康保険 | | | |
| | 介護保険 | 5,000 | | |
| | 後期高齢者医療保険 | 15,000 | | |
| | 合計 | 20,000 | | |
| ⑭ 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 |
| ⑮ 地震保険料控除 | 介護医療保険料の計 | 円 | | |
| | 地震保険料の計 | 円 | | |
| ⑯ 障害者控除 | ⑰ 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 既別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 | ⑱ ひとり親控除 | ⑲ 勤労学生控除 (学校名) | |
| | 1 氏名 伊豆国 三朗 障害の程度 身体・介護 精神・療育 1 級 A・B 個人番号 3 2 1 0 3 2 1 0 3 2 1 0 | 2 氏名 個人番号 | | |
| ⑳ 配偶者控除・配偶者控除特例・同一生計配偶者 | 配偶者 氏名 伊豆国 花子 生年月日 35.8.1 個人番号 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 | 配偶者の合計所得金額 | 500,000 | |
| | ㉑ 扶養控除 (16歳未満の扶養親族を含む) | 1 氏名 伊豆国 次郎 生年月日 大昭和 12.12.1 個人番号 5 4 3 2 1 0 0 0 0 0 0 0 | 控除額 万円 | |
| | 2 氏名 伊豆国 三朗 生年月日 大昭和 16.10.22 個人番号 3 2 1 0 3 2 1 0 3 2 1 0 | 控除額 万円 | | |
| | 3 氏名 伊豆国 太郎 生年月日 大昭和 20.4.10 個人番号 5 4 3 2 1 0 5 4 3 2 1 0 | 控除額 万円 | | |
| | 4 氏名 個人番号 | 控除額 万円 | | |
| | 5 氏名 個人番号 | 控除額 万円 | | |
| | 6 氏名 個人番号 | 控除額 万円 | | |
| ㉒ 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 | 保険金などで補填される金額 | 差引損失のうち災害関連支出の金額 | |
| ㉓ 医療費控除 | 支払った医療費等 | 保険金などで補填される金額 | | |
| | | | | |

別添の扶養親族等がある場合には、裏面「15」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。
※年少扶養親族（16歳未満）に対する控除額はありますが、非課税の判定に必要となりますので記入してください。

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

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）

各収入金額を記入

「1 収入金額など」から計算した所得金額を記入

「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」から計算した控除額を記入

6 給与所得の内訳

(主税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 | | 5,000 円 | 20 | 100,000 円 |
| 2 | | 5,000 | 20 | 100,000 |
| 3 | | 5,000 | 20 | 100,000 |
| 4 | | 5,000 | 20 | 100,000 |
| 5 | | 5,000 | 20 | 100,000 |
| 賞与等 | | | | |
| 合計 | | | | 900,000 |
| 勤務先所在地 | | 伊豆の国市長岡 340-1 | | |
| 勤務先名 | | 伊豆の国工業 | | |
| 電話番号 | | (055)948-2918 | | |

源泉徴収票がある人は添付してください。その場合は記入不要です。

7 給与収入の内訳

| 勤務先名 | 収入金額 | 勤務先名 | 収入金額 |
|--------|-----------|------------|------|
| 伊豆の国工業 | 900,000 円 | | |
| | | | |
| 収入合計 | 900,000 円 | 収入合計に対する所得 | |

8 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 | 青色申告特別控除額 |
|-------|----------|------|------|-----------|
| | | | | |

9 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 |
|---------|----------|--------|------|------|
| | | | | |

10 公的年金等収入に関する事項

| 支払先 | 収入金額 | 支払先 | 収入金額 |
|--------|-----------|------------|------|
| 日本年金機構 | 500,000 円 | | |
| | | | |
| 収入合計 | 500,000 円 | 収入合計に対する所得 | |

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 |
|----|----------|------|------|
| | | | |

12 総合課税・一時所得の所得金額に関する事項

| 総合課税 | 短期 | 長期 | 一時 |
|------|----|----|----|
| | | | |

右上のイの金額を表面の□に、ロの金額を表面の△に、ハの金額を表面の△の所得金額欄へ記入してください。

「6 給与所得の内訳」の記載

給与所得者で源泉徴収票を取得することができない場合は、雇用主からの給与支払証明書などを添付し、この欄に詳細を記入してください。

また、勤務先の一定していない人は給与明細書などにより記入します。

13 事業専従者に関する事項

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 明・大 | 専従者給与(控除)額 |
|----|----|------|-----|------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

※ 扶養親族などが「別居」の場合記入

15 別居の扶養親族等に関する事項

| | | | | | | |
|---|----|--------|------|-------------------------|----|-----------------------|
| 1 | 氏名 | 伊豆国 太郎 | 個人番号 | 5 4 3 2 1 0 5 4 3 2 1 0 | 住所 | 養護老人ホーム 伊豆の国市長岡 346-1 |
| 2 | 氏名 | | 個人番号 | | 住所 | |

16 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

| | |
|--------------|--|
| 配当割額控除額 | |
| 株式等譲渡所得割額控除額 | |

【課税対象の所得がない場合】

令和5年中に所得のなかった人は、1から9までの該当番号を丸で囲み必要事項を記入してください。なお、所得がない場合でも、扶養親族などは各種福祉手当の受給判定などや算出基礎資料となりますので、必要に応じ申告が必要です。

○令和5年中に所得のなかった人は記入してください。

| | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|
| 1 | 病気療養中 (年 月~ 年 月) | 6 | 海外出張: (年 月~ 年 月) |
| 2 | 遺族年金・障害年金・福祉年金で生活していた。(年額 450,000 円) | 7 | 勤務先: TEL |
| 3 | 雇用保険(失業保険)で生活していた。(月~ 月) | 8 | 下記の者に扶養されている。 <input type="checkbox"/> 同住所 続柄 () |
| 4 | 学生(学校名: 学年:) | 9 | 住所 氏名 () |
| 5 | 生活保護法により、生活扶助を受けていた。(年 月~ 年 月) | | 1~8のいずれにも該当しない人は、この欄に生活状況を記入してください |

申告書の書き方説明

<所得から差し引かれる金額に関する事項>

⑬社会保険料控除

【控除額】国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料、国民年金保険料、社会保険・厚生年金保険料等の支払額の全額

⑭小規模企業共済等掛金控除

【控除額】小規模企業共済法に基づく第一種共済掛金、確定拠出年金法に規定する年金加入者掛金、心身障害者扶養共済掛金の支払額の全額

⑮生命保険料控除 控除限度額 70,000 円

| 旧 契 約 | | 新 契 約 | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 支払保険料 A(円) | 控除額(円) | 支払保険料 B(円) | 控除額(円) |
| ～15,000 | 支払金額の全額 | ～12,000 | 支払金額の全額 |
| 15,001～40,000 | $A \times 0.5 + 7,500$ | 12,001～32,000 | $B \times 0.5 + 6,000$ |
| 40,001～70,000 | $A \times 0.25 + 17,500$ | 32,001～56,000 | $B \times 0.25 + 14,000$ |
| 70,001～ | 35,000 | 56,001～ | 28,000 |
| 各限度額 旧生命保険料 35,000 円 旧個人年金保険料 35,000 円 | | 各限度額 新生命保険料 28,000 円 介護医療保険料 28,000 円 新個人年金保険料 28,000 円 | |
| 最高限度額 合計 70,000 円 | | | |

※生命保険料、個人年金保険料について、各保険料で旧契約と新契約の両方の適用を受ける場合は、各保険料の控除限度額は、28,000 円です

⑯地震保険料控除 控除限度額 25,000 円

| 地震保険料 | | 旧長期損害保険料 | |
|-------------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| 支払保険料 | 控除額(円) | 支払保険料(円) | 控除額(円) |
| 一 律 | 支払金額×0.5 (限度額 25,000) | ～ 5,000 | 支払金額の全額 |
| | | 5,001～15,000 | 支払金額の全額×0.5+2,500 |
| | | 15,001～ | 10,000 |
| 最高限度額 合計 25,000 円 | | | |

※1つの保険契約で、地震保険と旧長期損害保険の両方がある場合には、どちらか片方を選択します

⑰⑱寡婦・ひとり親控除 ※合計所得金額が 500 万円以下であり、事実婚を除く

| 区 分 | 控除額 | 対 象 |
|------|-------|---|
| ひとり親 | 30 万円 | 生計を一にする子(総所得金額等が 48 万円以下)を有する単身者 ※婚姻歴の有無を問わない |
| 寡 婦 | 26 万円 | 「ひとり親」に該当せず次のいずれかに当たる者 (1) 夫と離婚した後婚姻をしておらず、扶養親族がいる者 (2) 夫と死別した後婚姻をしていない又は夫の生死が明らかでない者 |

⑲勤労学生控除 26 万円 大学、高等学校などの学生や生徒など一定の者で、合計所得金額が 75 万円以下であり、給与所得等以外の所得の合計金額が 10 万円以下の者

⑳㉑配偶者控除・配偶者特別控除

㉒障害者控除

| 区 分 | 控除額 |
|--------|----------|
| 普通障害 | 26 万円 ※1 |
| 特別障害 | 30 万円 ※2 |
| 同居特別障害 | 53 万円 ※3 |

- ※1 身障手帳 3～6 級、療育手帳の表示 B 精神障害者保健福祉手帳 2・3 級など
 ※2 身障手帳 1～2 級、療育手帳の表示 A 精神障害者保健福祉手帳 1 級など
 ※3 特別障害控除に該当し、かつ、その特別障害者と同居である方

| 配偶者の合計所得金額 | 申告者の合計所得金額 | | |
|------------------|------------|----------|---------|
| | 900 万円以下 | 950 万円以下 | 1 千万円以下 |
| 48 万円以下 | 33 万円 | 22 万円 | 11 万円 |
| 老人控除対象配偶者※ | 38 万円 | 26 万円 | 13 万円 |
| 48 万円超 100 万円以下 | 33 万円 | 22 万円 | 11 万円 |
| 100 万円超 105 万円以下 | 31 万円 | 21 万円 | 11 万円 |
| 105 万円超 110 万円以下 | 26 万円 | 18 万円 | 9 万円 |
| 110 万円超 115 万円以下 | 21 万円 | 14 万円 | 7 万円 |
| 115 万円超 120 万円以下 | 16 万円 | 11 万円 | 6 万円 |
| 120 万円超 125 万円以下 | 11 万円 | 8 万円 | 4 万円 |
| 125 万円超 130 万円以下 | 6 万円 | 4 万円 | 2 万円 |
| 130 万円超 133 万円以下 | 3 万円 | 2 万円 | 1 万円 |
| 133 万円超 | 0 (控除なし) | | |

※昭和 29 年 1 月 1 日以前生まれ(70 歳以上)

㉓扶養控除

| 区 分 | 控除額 | 対 象 |
|---------|-------|---|
| 年少扶養親族※ | 0 円 | 平成 20 年 1 月 2 日以後生まれ(16 歳未満) |
| 一般扶養親族 | 33 万円 | 平成 20 年 1 月 1 日以前生まれ～ ※特定扶養親族・老人扶養親族以外 |
| 特定扶養親族 | 45 万円 | 平成 13 年 1 月 2 日生まれ～平成 17 年 1 月 1 日生まれ(19 歳～22 歳) |
| 老人扶養親族 | 38 万円 | 昭和 29 年 1 月 1 日以前生まれ(70 歳以上) |
| 同居老親等 | 45 万円 | 老人扶養親族のうち、本人又はその配偶者の直系尊属(父母、祖父母など)で本人又はその配偶者と同居している場合 |

※年少扶養親族には控除額はありませんが、均等割・所得割の非課税限度額により非課税となる場合があります

④基礎控除

| 合計所得金額 | 控除額 |
|--------------------|----------|
| 2,400万円以下 | 43万円 |
| 2,400万円超 2,450万円以下 | 29万円 |
| 2,450万円超 2,500万円以下 | 15万円 |
| 2,500万円超 | 0円(控除なし) |

⑦医療費控除

生計を同一にする配偶者、その他親族のために支払った医療費も対象です。医療費控除・セルフメディケーション税制(地方税法附則第4条の4の規定)の適用を受けるためには、明細書の記載が必要です。

【通常の医療費控除の控除額】{(支払った医療費の金額) - (保険金などで補てんされる金額)} - 10万円又は総所得

【主な所得の種類】

| | | |
|-----|------|---|
| 事業 | 営業等 | 小売業、建設業、製造業、飲食業、その他サービス業から生じる所得、各種外交員、音楽講師、作家等の事業等から生ずる所得 |
| | 農業 | 農作物の生産、家畜や酪農品の生産から生じる所得 |
| 不動産 | | 家賃、貸店舗、アパート、貸地等の所得 |
| 配当 | | 株の配当や公社債投資信託等を除く信託の収益の分配等 |
| 給与 | | 給料(アルバイト、パート勤務含む)、賃金、賞与等 |
| 雑 | 公的年金 | 公的年金や恩給 ※遺族年金、障害年金等は非課税所得 |
| | 業務 | シルバー人材センターからの報酬、原稿料、講演料等 |
| | その他 | 個人年金保険、互助会年金等 |

〈給与所得〉 給料・賞与・賃金・パート収入

| 収入金額の合計(円) | 給与所得の金額(円) | |
|---------------------|-------------------------|---------------|
| ~1,618,999 | 収入金額-550,000(マイナスの場合は0) | |
| 1,619,000~1,619,999 | 1,069,000 | |
| 1,620,000~1,621,999 | 1,070,000 | |
| 1,622,000~1,623,999 | 1,072,000 | |
| 1,624,000~1,627,999 | 1,074,000 | |
| 1,628,000~1,799,999 | 収入金額÷4=A (千円未満端数切捨て) | A×2.4+100,000 |
| 1,800,000~3,599,999 | | A×2.8-80,000 |
| 3,600,000~6,599,999 | | A×3.2-440,000 |
| 6,600,000~8,499,999 | 収入金額×0.9-1,100,000 | |
| ※8,500,000~ | 収入金額-1,950,000 | |

裏面

〈寄付に関する事項〉

- ・都道府県・市区町村分
ふるさと納税を含む都道府県、市区町村に対する寄付金額
- ・共同募金・日赤・その他寄付
静岡県共同募金会、日本赤十字社静岡支部に対する寄付
- ・条例指定分
「指定寄付金」「特定公益増進法人に対する寄付金」で静岡県が指定するもの

※給与等の収入金額が850万円を超える者で、子育て世帯・介護世帯に該当する場合は申告書裏面14所得金額調整控除欄に記載してください

〈公的年金等〉 国民年金・厚生年金・企業年金など

●65歳以上…昭和34年1月1日以前生まれ

●65歳未満…昭和34年1月2日以後生まれ

| 公的年金等の収入金額の合計 B(円) | 公的年金等の所得(円) (1円未満の端数切捨て) | 公的年金等の収入金額の合計 B(円) | 公的年金等の所得(円) (1円未満の端数切捨て) |
|---------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|
| ~3,299,999 | B-1,100,000(マイナスの場合は0) | ~1,299,999 | B-600,000(マイナスの場合は0) |
| 3,300,000~4,099,999 | B×0.75-275,000 | 1,300,000~4,099,999 | B×0.75-275,000 |
| 4,100,000~7,699,999 | B×0.85-685,000 | 4,100,000~7,699,999 | B×0.85-685,000 |
| 7,700,000~9,999,999 | B×0.95-1,455,000 | 7,700,000~9,999,999 | B×0.95-1,455,000 |
| 10,000,000~ | B-1,955,000 | 10,000,000~ | B-1,955,000 |

※公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円超の場合は、一律10万円、2,000万円超の場合は一律20万円が公的年金控除額から引き下げられます

★給与所得と年金所得の双方を有する者に対する所得金額調整控除

次の(1)に該当する者の総所得金額を計算する場合に、給与所得から(2)の金額を控除します。

- (1) 給与所得控除後の給与等の金額と公的年金等に係る雑所得の金額があり、その合計額が10万円を超える者
- (2) 給与所得控除後の給与等の金額(10万円超の場合は10万円)+公的年金等に係る雑所得の金額(10万円超の場合は10万円)-10万円

◎令和5年中に所得のなかった人は、1~9のいずれかに○をして、内容を記入してください