

**氏名と電話番号 及び
個人番号(マイナンバー)を
必ず記入してください。**

**別紙収支内訳書を作成し、申告書の
表面に収入と所得を書いてください。**

令和6年中に支払った保険料等の金額を該当の欄に記入してください。

本人が寡婦、ひとり親または障がい者に該当する場合に記入してください。

**配偶者の合計所得が、
1,330,000円以下の場合に記入し
てください。**

合計所得480,000円以下の配偶者が障がい者の場合、扶養する方の合計所得が10,000,000円以上であればチェックをしてください。

【令和6年中に支払った医療費】から【補填された金額】を差し引いた金額が合計所得の5%(または10万円)を超えた場合に受けられる控除、又はスイッチOTC薬控除(医療費控除の特例)です。

給与、公的年金の収入がある場合、それぞれの支払者(会社等)と、収入金額を記入してください。

扶養している親族の氏名、続柄、生年月日、個人番号（マイナンバー）を書き、扶養欄にチェックをしてください。
その親族が16歳未満の場合には、16歳未満の欄にもチェックをしてください。
また、別居している親族を扶養している場合は住所の記入をしてください。

※ 申告書提出の前に、氏名、電話番号、個人番号（マイナンバー）を必ず書いてください。

※ 収入が遺族年金や障害年金のみ、または全く収入がなかった場合は、裏面の下の欄のみご記入ください。

この記載例を参考にご自身で記入され、郵送で申告書を送付していただいても結構です。

送付先:〒893-8501

鹿児島県鹿屋市共栄町20番1号 鹿屋市役所 税務課 市民税係 宛

令和7年度 市民税・県民税・森林環境税 (兼 国民健康保険税 介護保険料) 申告書		申告者番号		連番	
鹿屋市長 令和6年 月 日 提出		セイム タロウ		個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
氏名 税務 太郎		生年月日 大 昭 平 令 34年 1月 1日		電話番号 43-2111	
住所 鹿屋市共栄町20番1号		世帯主名		世帯主との続柄	

(注) 障害・遺族年金の受給者や無収入等の場合は、表面申出書の欄に記入してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険の種類		支払った保険料
社会保険料控除	国保・介護保険、後期高齢者	86.00
	国民年金	131.000
	国保・介護保険・後期高齢者以外小計	
	合 計	217.000

	新生命保険料の計	180,430	円
生命保険料控除	旧生命保険料の計		円
	介護医療保険料の計		円
	新個人年金保険料の計		円
	旧個人年金保険料の計		円
地震保険料	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	

控 除	84,000 円	29,000 円
寡婦・ひとり親 勤労学生控除	☐ 寡婦控除 ☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離婚 ☐ 未婚滞	☐ ひとり親 ☐ 勤労学生控除 控 除 (学校名)

障害者控除	※本人該当	障害の程度	身3	☐ 特別	☒ 普通
配偶者控除	配偶者	氏名	セム ハナ	生年月日	年 11. 12. 1
配偶者特別控除	配偶者	氏名	穂香 花子	配偶者の所得	1,000,000 円

控除・同一生計配偶者

個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2	3	4
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

☐ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)

損害の原因 損害年月日 損害を受けた資産の種類

雑損控除	損害金額	保険金など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
	円	円	円

☒ 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補てんされる金額
☐ セルフメディケーション	140,000 円	15,000 円

都道府県、市区町村分	円	条例指定分	都道府県	円
住居地の特別基金、日本赤十字	円		市区町村	円

F 公共關係 公共關係部

☐ 給与から差引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

6 収入(給与・年金)に関する事項	
収入の種類	主扶老
1 給与収入	
2 年金収入	
3 雑収入	
4 収入合計	

収入の種類	支払者	収入金額
給与・年金	株式会社 カノヤ	684,000 円
給与・年金	厚生労働省	1,540,300
給与・年金	KANOYA 有限会社	200,000

7 所得(給与・年金以外)に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	A 収入金額	B 必要経費	C 差引金額(A-B)	D 特別控除	E 所得金額(C-D)
農業		6,059,000 円	2,597,545 円	3,461,455 円	490,439 円	2,969,016 円

8 扶養親族等に関する事項 (※扶養・障害者欄は該当項目に「✓」を記入してください。)

家族構成	住民コード	氏名	続柄	生年月日	扶養	16歳未満	障害者			住所 (※別居の場合のみ記入)	個人番号
							障害の程度	特別 普通			
族 構 成		税務 一郎	子	H15.4.1	✓		級			鹿児島市〇〇町□△番地×〇	123456789025
		税務 花美	子	H19.5.1	✓	✓	級				123456789038
							級				
							級				
							級				
							級				