

# 令和6年度 市民税・県民税申告の手引き

令和6年1月1日現在、岡山市に住所がある方は、申告期限の**3月15日(金)まで**に申告をお願いします。  
ただし、次の「**1 申告をする必要のない方**」のいずれかに該当する場合は、**市民税・県民税の申告の必要はありません。**

## 1 申告をする必要のない方

- 給与所得のみで、勤務先から岡山市に給与支払報告書が提出されている方
- 公的年金等の所得のみの方
- 給与及び公的年金等の所得があり、その他の所得がない方
- 前年中の合計所得金額が次の金額である方

- ・ 同一生計配偶者及び扶養親族のない方…45万円以内の方
- ・ 同一生計配偶者又は扶養親族のある方…35万円×(1+同一生計配偶者+扶養親族の数)+31万円以内の方

- 所得税の確定申告をされた方

令和5年度分までは、上場株式の配当所得等や譲渡所得等について所得税の確定申告書に記載したものと異なる課税方式を選択することができましたが、令和6年度からは異なる課税方式を選択することはできなくなりました。

~~※ただし、令和5年度分までに申告不要制度の選択をしていた場合で、繰越控除の適用や譲渡損失額の翌年度繰越をするためには、納税通知書が送達されるときまでに、市民税・県民税申告書の付表(上場株式等の譲渡損失明細書又は上場株式等に係る譲渡損失の繰越控除明細書)の提出が必要です。~~

※申告をする必要のない方であっても、源泉徴収票に記載された所得控除の変更や、令和5年中に支払った医療費、国民健康保険料、生命保険料や地震保険料等の各種控除を追加して申告することにより、税額が減額される場合があります。

## 2 課税の特例の適用について

市民税・県民税において次の課税の特例の適用を受けるには、令和6年3月15日まで(又は令和6年度の市民税・県民税納税通知書が送達されるときまで)に、これらの特例を適用する旨を記載した所得税の確定申告書又は市民税・県民税申告書を提出する必要がありますので、ご注意ください。

- ・ 上場株式等に係る譲渡損失の損益通算及び繰越控除
- ・ 先物取引の差金等決済に係る損失の繰越控除
- ・ 居住用財産の買換え等の場合又は特定居住用財産の譲渡損失の損益通算及び繰越控除
- ・ 事業専従者控除(市民税・県民税の申告義務がある場合)

※上記以外にも、課税の特例に関しては、適用を受けるための申告期限が設けられているものがあります。

## 3 申告の際に必要なもの

申告の際には、市民税・県民税申告書の他に次のものがが必要です。

- 申告する方の個人番号(マイナンバー)及び身元確認ができるもの(代理の場合は、代理人の方の身元確認ができるもの等)  
10ページ「16 マイナンバーの記載について」をご覧ください。必要書類をお持ちください。

- 令和5年中の所得の内容が分かるもの(事業所得、不動産所得がある方は収支内訳書)

給与や年金の源泉徴収票、個人年金や生命保険の満期等の明細書、事業・不動産等の収支明細など

※事業所得、不動産所得又は山林所得を生ずべき業務を行う全ての方が、記帳・帳簿等の保存制度の対象になります。

帳簿等の提出は必要ありませんが、窓口等で帳簿等の提示を求める場合があります。

- 各種控除を受けるための書類

各種控除に係る金額を前年中に実際に支払ったことが分かる書類(控除証明書など)が必要です。

必要な書類がない場合、所得から控除することができません。(詳細については、3~4ページをご覧ください。)

◎ 源泉徴収票や各種控除の証明書を紛失された方は、発行元に再発行を依頼してください。

◎ 申告書を郵送する方は、必要な書類も申告書に同封してください。

また、控えに受付印が必要な方は、切手を貼った返信用封筒とともに記入済みの申告書の控えも同封してください。

## 4 申告についての郵送先及びお問い合わせ、ご相談は…

申告書の提出先は、各区役所(市税事務所)です。期間中は特設の会場を設けておりますが、各会場とも混雑が予想されますので、ご理解いただきますようお願いいたします。また、できるだけ郵送にて以下の郵送先へご提出いただくようご協力をお願いいたします。

〒700-8544 岡山市北区大供一丁目2番3号	岡山市北区市税事務所 市民税係	TEL (086) 803-1176、1177
〒703-8544 岡山市中区浜三丁目7番15号	岡山市中区市税事務所 市民税係	TEL (086) 901-1609
〒704-8555 岡山市東区西大寺南一丁目2番4号	岡山市東区市税事務所 市民税係	TEL (086) 944-5011
〒702-8544 岡山市南区浦安南町495番地5	岡山市南区市税事務所 市民税係	TEL (086) 902-3511

## 5 収入金額／所得金額の種類

収入(所得)金額等の内容については、以下をご覧ください、ご記入ください。

- 収入金額……前年中に収入を得ることが確定した金額。例えば、売掛金や未収家賃なども収入金額になります。  
※給与・配当・原稿料・印税・外交員報酬などは手取額ではなく、所得税などが差し引かれる前の支払金額です。
- 必要経費……前年中に収入を得るために支出した費用。実際に支払った経費だけでなく、未払い経費も含め、販売した製品の原価、公租公課、雇人費、地代、家賃、借入金の利子、修繕費、減価償却費、営業用に消費した光熱水費等
- 所得金額……収入金額からそれぞれの必要経費を差し引いた金額
- ◎ 総所得金額等…損失の繰越控除後の総所得金額(申告書⑫の金額)、株式等の譲渡所得等の金額、申告分離課税を選択した上場株式等の配当所得の金額、先物取引の雑所得等の金額、特別控除額を控除する前の分離課税分の譲渡所得の金額、山林所得金額、退職所得金額(分離課税分を除く。)の合計額
- ◎ 合計所得金額…総所得金額等の説明文の「損失の繰越控除後」を「損失の繰越控除前」と読み替えたもの
- ※ 分離課税の所得、給与所得者の特定支出控除に該当がある場合は、各区市税事務所 市民税係へお尋ねください。
- ※ 家内労働法に規定する家内労働者、外交員、集金人、電力量計等の検針人については、計算の特例があります。

ア・①	事業	営業等	卸売業、小売業、製造業、修理業、飲食業、サービス業、各種外交員、医師、弁護士など個人の事業から生ずる所得(農業・不動産の事業から生ずる所得を除く。)	◎収入や必要経費などの内容を収支内訳書に記入して、申告書と併せて提出してください
イ・②	事業	農業	農作物の生産、果樹栽培、家畜の育成、わらの加工品などから生ずる所得	
ウ・③	不動産		貸家、貸間、貸アパート、貸駐車場、貸地などから生ずる所得	
エ・④		利子	公社債や預貯金の利子及び公社債投資信託や貸付信託の収益の分配金などによる所得 ※原則として源泉徴収による分離課税のため、申告は不要です。ただし、国外の預金の利子等は申告が必要です。 ※公社債は、平成29年度分から特定公社債等と一般公社債等に区分され、いずれも住民税5%が源泉徴収されています。 特定公社債等は源泉徴収(申告不要)と申告分離課税を選択できます。一般公社債等は申告することができません。	
オ・⑤		配当	株式や出資金に対する利益の配当、剰余金の分配金などによる所得	
カ・⑥		給与	給料、賃金、賞与などの所得 ※給与の所得金額は、以下の「6 給与所得金額の速算表」から算出してください。	◎日給又は所得税を徴収していない事業所に勤務している方は、給与の支払明細書を受けるか、申告書裏面の「6 給与所得の内訳」に月別の収入金額及び給与の支払者等を記入してください
キ・⑦	雑	公的年金等	公的年金(国民年金、厚生年金、各共済組合からの年金)、企業年金、恩給などの所得 ※公的年金等の所得金額は、下記の「7 公的年金等に係る雑所得金額の速算表」から算出してください。	◎申告書の裏面「9 雑所得(公的年金等以外)」に関する事項に収支の内訳を記入してください
ク・⑧		業務	副業に係る収入のうち営利を目的とした継続的なもの	
ケ・⑨		その他	互助年金、個人年金など公的年金等や業務に係るものに当てはまらない雑所得	
コサ・⑩		総合譲渡	土地建物、株式以外の資産(営業権、車両、機械器具など)の譲渡により生ずる所得 ・短期…取得後5年以内の譲渡 ・長期…取得後5年超の譲渡 ※特別控除額は50万円まで。	◎申告書裏面「10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」に記入し、計算してください ※総合譲渡(長期)・一時所得は、その合計の1/2が課税対象です。
シ・⑪		一時	生命保険、学資保険又は養老保険の満期返戻金などの一時的な所得 ※特別控除額は50万円まで。	

## 6 給与所得金額の速算表

給与等の収入金額の合計額	給与所得の金額 (【収入金額÷4,000】は小数点以下四捨五入)
～ 550,999円	0円
551,000円～ 1,618,999円	収入金額－550,000円
1,619,000円～ 1,619,999円	1,069,000円
1,620,000円～ 1,621,999円	1,070,000円
1,622,000円～ 1,623,999円	1,072,000円
1,624,000円～ 1,627,999円	1,074,000円
1,628,000円～ 1,799,999円	【収入金額÷4,000】×4,000×60%+100,000円
1,800,000円～ 3,599,999円	【収入金額÷4,000】×4,000×70%－80,000円
3,600,000円～ 6,599,999円	【収入金額÷4,000】×4,000×80%－440,000円
6,600,000円～ 8,499,999円	収入金額×90%－1,100,000円
8,500,000円～	収入金額－1,950,000円

- 給与等の収入金額の合計額が、850万円超で、次の(1)～(4)のいずれかの要件を満たす場合は、左記の表で算出した給与所得金額から次の金額を控除します。  
所得金額調整控除額＝(給与等の収入金額(上限1,000万円)－850万円)×0.1  
(1)特別障害者に該当する  
(2)特別障害者である同一生計配偶者を有する  
(3)特別障害者である扶養親族を有する  
(4)22歳以下の扶養親族を有する
- 給与所得及び公的年金等雑所得があり、その合計の所得が10万円を超える場合、左記の表で算出した給与所得金額から次の金額を控除します。  
所得金額調整控除額＝(給与所得(上限10万円)  
+ 公的年金等雑所得(上限10万円))－10万円

## 7 公的年金等に係る雑所得金額の速算表

	公的年金等の収入金額	公的年金等雑所得以外の所得に係る合計所得金額			
		～ 10,000,000円	10,000,001円～ 20,000,000円	20,000,001円～	
65歳以上 (昭和34年 1月1日以前 に生まれた方)	～ 3,299,999円	収入金額	収入金額	収入金額	収入金額
	3,300,000円～ 4,099,999円	収入金額－1,100,000円	収入金額－1,000,000円	収入金額	収入金額－900,000円
	4,100,000円～ 7,699,999円	収入金額×75%－275,000円	収入金額×75%－175,000円	収入金額×75%－75,000円	収入金額×75%－75,000円
	7,700,000円～ 9,999,999円	収入金額×85%－685,000円	収入金額×85%－585,000円	収入金額×85%－485,000円	収入金額×85%－485,000円
	10,000,000円～	収入金額×95%－1,455,000円	収入金額×95%－1,355,000円	収入金額×95%－1,255,000円	収入金額×95%－1,255,000円
65歳未満 (昭和34年 1月2日以後 に生まれた方)	～ 1,299,999円	収入金額	収入金額	収入金額	収入金額
	1,300,000円～ 4,099,999円	収入金額	収入金額	収入金額	収入金額
	4,100,000円～ 7,699,999円	収入金額－600,000円	収入金額－500,000円	収入金額	収入金額－400,000円
	7,700,000円～ 9,999,999円	収入金額×75%－275,000円	収入金額×75%－175,000円	収入金額×75%－75,000円	収入金額×75%－75,000円
	10,000,000円～	収入金額×85%－685,000円	収入金額×85%－585,000円	収入金額×85%－485,000円	収入金額×85%－485,000円

8 所得控除の種類

⑬	社会保険料控除	あなたや生計を一にする配偶者その他の親族が負担すべき社会保険料を、あなたが前年中に支払った場合。 ※あなた以外の口座や年金から引かれた保険料は含まれません。 (国民健康保険料、介護保険料、国民年金保険料、厚生年金保険料、後期高齢者医療保険料など) ◎支払った保険料が分かるもの(証明書や領収印のある納付書等)が必要です			控除額	
					支払保険料全額	
⑭	小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済制度に基づく掛金などを、あなたが前年中に支払った場合。 (第一種共済契約の掛金、心身障害者扶養共済の掛金及び個人型確定拠出年金) ◎支払った掛金額が分かるもの(証明書や領収書)が必要です			控除額	
					支払保険料全額	
⑮	生命保険料控除	あなたや生計を一にする配偶者その他の親族を受取人とする生命保険料等を、あなたが前年中に支払った場合。 (一般生命保険料、介護医療保険料及び個人年金保険料) 以下の算式により計算した控除額の合計額(最高70,000円)が控除額です。 ◎保険会社等からの控除証明書が必要です			控除額	
		区分	年間の支払保険料	控除額		
		〔平成24年1月1日以降に契約した一般生命保険料・個人年金保険料・介護医療保険料〕	新契約	～ 12,000円	支払保険料全額	
				12,001円～ 32,000円	支払保険料×0.5+6,000円	
				32,001円～ 56,000円	支払保険料×0.25+14,000円	
		〔平成23年12月31日までに契約した一般生命保険料・個人年金保険料〕	旧契約	～ 15,000円	一律28,000円	
	15,001円～ 40,000円		支払保険料×0.5+7,500円			
	40,001円～ 70,000円		支払保険料×0.25+17,500円			
		70,001円～	一律35,000円			
※一般生命保険料又は個人年金保険料については、新契約と旧契約の双方について控除の適用を受ける場合、新契約と旧契約それぞれ上記の算式により計算した控除額の合計額(最高28,000円)です。 ※新生命保険料及び旧生命保険料の両方を支払っている場合、旧生命保険料について計算した控除額が、新旧両方の生命保険料について計算した控除額よりも有利になっている場合には、旧生命保険料のみについて適用を受けることにより、35,000円を限度に生命保険料控除を受けることができます。個人年金についても同様です。						
⑯	地震保険料控除	あなたが前年中に地震保険料等(地震保険料、旧長期損害保険料)を支払った場合。 以下の算式により計算した控除額の合計額(最高25,000円)が控除額です。ただし、同一契約の中に㊦と㊧がある場合は、どちらか片方の適用です。◎保険会社等からの控除証明書が必要です			控除額	
		区分	年間の支払保険料	控除額		
		㊦ 地震保険契約		～ 50,000円	支払保険料×0.5	
				50,001円～	一律25,000円	
		㊧ 旧長期損害保険契約等 〔平成18年12月31日までに締結し、契約変更していない満期返戻金のある10年以上の契約〕		～ 5,000円	支払保険料全額	
	5,001円～ 15,000円		支払保険料×0.5+2,500円			
		15,001円～	一律10,000円			
⑰	寡婦控除	㊦夫と離婚し再婚していない方で、扶養親族があり、前年の合計所得金額が500万円以下の場合 ㊧夫と死別し再婚していない方や夫の生死が明らかでない方で、前年の合計所得金額が500万円以下の場合 ※㊦㊧とも事実婚と同様と認められる方や、ひとり親である寡婦の方は除く。			控除額	
					26万円	
⑱	ひとり親控除	婚姻歴や性別にかかわらず、生計を一にする子(前年の総所得金額等が48万円以下で、他の者の扶養親族でない子に限る。)がある単身者(配偶者の生死が明らかでない方を含む。)で、前年の合計所得金額が500万円以下の場合 ※事実婚と同様と認められる方は除く。			控除額	
					30万円	
⑲	勤労学生控除	あなたが学生又は生徒で、前年の合計所得金額が75万円以下(所得が給与のみの場合は、収入が130万円以下)の場合。ただし、給与所得以外の所得が10万円以下の場合に限ります。 ◎対象となる学校等に在学していることが分かるもの(学生証等)が必要です			控除額	
					26万円	
⑳	障害者控除	区分	条件	控除額		
		障害者	・身体障害者手帳の交付を受けている方 ・障害者更生相談所などの判定により知的障害とされた方 ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 ・福祉事務所に障害者として認定された方 など	26万円		
		特別障害者	・身体障害者手帳に記載されている障害の程度が1級又は2級である方 ・障害者更生相談所などの判定により重度の知的障害者と判定された方 ・精神障害者保健福祉手帳に記載されている障害等級が1級の方	30万円		
		同居特別障害者	・福祉事務所に特別障害者として認定された方 など	53万円		
㉑ ・ ㉒	配偶者控除 ・ 配偶者特別控除	あなたの前年の合計所得金額が1,000万円以下で、あなたと生計を一にする配偶者の前年の合計所得金額が133万円以下の場合。 ※配偶者が事業専従者又は他の者の扶養親族の場合を除く。 ※老人控除対象配偶者とは、70歳以上の方(昭和29年1月1日以前生まれ)です。 ※配偶者特別控除の場合は、申告書の「配偶者の合計所得金額」欄に所得を記入してください。 ◎配偶者に所得がある場合は、その所得が分かるものをお持ちください				
		区分	配偶者の合計所得金額	納税義務者の合計所得金額		
				900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1000万円以下
		配偶者控除	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
		配偶者特別控除	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			

⑳	同一生計配偶者	あなたの前年の合計所得金額が1,000万円超で、あなたと生計を一にする配偶者の前年の合計所得金額が48万円以下であれば、申告書に必ず記入してください。控除を受けることはできませんが、市民税・県民税の算定には必要な項目です。 ※配偶者が事業専従者又は他の者の扶養親族の場合を除く。			
㉓	扶養控除	あなたと生計を一にする配偶者以外の親族のうち、前年の合計所得金額が48万円以下(所得が給与のみの場合は、収入が103万円以下)の場合。 ※その方が事業専従者又は他の者の扶養親族の場合を除く。 ※30歳～69歳の国外居住親族は、留学生、障害者又は38万円以上の送金を受けている者のいずれかに該当する者が扶養控除の対象です。 ◎対象の方に所得がある場合は、その所得が分かるものをお持ちください ◎国外居住親族に係る扶養控除等の適用を受ける場合は、親族関係書類及び送金関係書類が必要です			
		区分	条件	控除額	
		一般扶養親族	16歳以上(平成20年1月1日以前生まれ)で下記以外の方	33万円	
		特定扶養親族	19歳～22歳の方(平成13年1月2日～平成17年1月1日生まれ)	45万円	
		老人扶養親族	70歳以上の方(昭和29年1月1日以前生まれ)	38万円	
同居老親等	老人扶養のうち、あなたや配偶者の(祖)父母等で同居を常としている方	45万円			
	16歳未満の扶養親族	16歳未満(平成20年1月2日以降生まれ)の年少扶養親族の対象となる方がいる場合、申告書に必ず記入してください。扶養控除は廃止されましたが、市民税・県民税の算定には必要な項目です。			
㉔	基礎控除	あなたの合計所得金額が2,500万円以下の場合。		控除額	
				合計所得金額	
				2,400万円以下	43万円
				2,400万円超	29万円
		2,450万円超	15万円		
㉖	雑損控除	あなたや、総所得金額等が48万円以下の配偶者その他の親族で生計を一にする方が、前年中に自然災害・火災・害虫・盗難・横領により損失を受けた場合。 ◎災害時による損失や補てんの額が分かる証明書等が必要です		控除額	
				【差引損失額－総所得金額等の10%】と【差引損失額のうち災害関連支出の金額－5万円】のいずれが多い方	
㉗	医療費控除	医療費控除とセルフメディケーション税制による医療費控除の特例は、いずれか一方を選択してください。 ◎領収書の添付は不要ですが、明細書(9ページ)の作成・添付が必要です ※領収書、レシート等は、5年間保存しておく必要があります。			
		区分	条件	控除額	
		医療費控除	あなたや生計を一にする配偶者その他の親族のために、前年中にあなたが支払った医療費がある場合	支払った医療費－保険金などで補てんされる金額－所得の5%と10万円の少ない方の金額(最高200万円)	
	セルフメディケーション税制による医療費控除の特例	あなたが健康の保持増進及び疾病の予防として一定の取組を行い、あなたや生計を一にする配偶者その他の親族のために前年中に特定一般用医薬品等の購入で支払った金額がある場合 ※申告書「㉗医療費控除」欄の「区分」の□に「1」を記入。	特定一般用医薬品等購入金額－保険金などで補てんされる金額－1万2千円(最高8万8千円)		

## 9 給与・公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納税方法 (申告書 表面「5」)

給与や公的年金等に係る所得と、それ以外の所得がある方については、給与や公的年金等に係る所得以外の所得に対する市民税・県民税を、給与から差し引かれるようにする(特別徴収)か、自分で納付する(普通徴収)か、選択できます(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対する市民税・県民税の納税方法の選択が可能)。

申告書表面「5」の希望する方法の□に✓印を付けてください(どちらにも印がない場合は、特別徴収になります)。

### 10 事業専従者に関する事項 (申告書 裏面「11」)

あなたと生計を一にする配偶者やその他15歳以上の親族で、あなたの事業に原則として令和5年中に6か月を超える期間もっぱら従事した者を、事業専従者として控除の対象にできます。該当する場合は、その方の氏名、個人番号、続柄、専従者控除額等を記入してください。白色申告の場合は、その事業専従者1人につき、次の㉗か㉘のいずれか少ない方の金額を記入してください。

㉗ 500,000円(配偶者の場合は860,000円)

㉘ (事業専従者控除額を差し引く前の所得金額)÷【事業専従者の数+1】

※なお、事業専従者として申告した親族を同一生計配偶者(控除対象配偶者を含む。)、配偶者特別控除及び扶養控除の対象とすることはできません。

### 11 寄附金税額控除に関する事項 (申告書 裏面「14」)

前年中に以下の団体に対して行った寄附の合計額が2,000円を超える場合に記入してください。

- 都道府県・市町村・特別区(ふるさと納税対象分)
- 岡山県共同募金会、日本赤十字社岡山県支部及び都道府県・市町村・特別区(ふるさと納税対象外分)
- 岡山県又は岡山市が条例により指定した団体

◎ 市民税・県民税で寄附金控除となると認められた寄附金の領収書が必要です。

※ 申告をした場合は、ふるさと納税ワンストップ特例制度の利用がなかったものとみなされますので、必ず申告書に必要事項を記入してください(ワンストップ特例制度を申請していても、申告書に記載がない場合は、寄附金税額控除が適用されません。)

### 12 分離課税に係る所得等がある方

前年中に分離課税に係る所得等がある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」も提出が必要となります。申告書の様式については、岡山市Webサイト「市民税・県民税申告書」のページからダウンロードするか、各区市税事務所 市民税係へお尋ねください。

1.3 令和6年度 市民税・県民税申告の記載例（表面）

令和6年度 市民税・県民税 申告書

岡山市長あて 提出年月日 年 月 日	令和6年 1月1日の住所	岡山市北区大供一丁目2番3号	生年月日	明大(昭)平令31年1月1日	
	現住所	(同上)	世帯主 の氏名	岡山 太郎	世帯主 との続柄 本人
	フリガナ	オカヤマ タロウ	電話番号	(宅)・勤務先・携帯 (086)803-1000	業種又は 職業 会社員
	氏名	岡山 太郎	個人番号	111122223333	
			番号・身元確認	個C / 通C / 免・保・在・滞・( )	
			整理番号		

3 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	源泉徴収票記載の 社会保険料	56,000 円	任意継続・国民年金等	
	介護・国保・後期高齢	119,800 円	合計	175,800 円
14 生命保険料控除	新生命保険料の計 8706		旧生命保険料の計 6506	182,460 円
	新個人年金保険料の計 8806		旧個人年金保険料の計 6606	92,318 円
	介護医療保険料の計 8906			
15 地震保険料控除	地震保険料の計	24,000 円	旧長期損害保険料の計 6806	35,000 円
17~19 寡婦・ひとり親・ 勤労学生控除	17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> ひとり親 父 <input type="checkbox"/> ひとり親 母	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 学校名	
20 障害者控除	フリガナ 1 氏名	個人番号 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度 身体・知的 精神・その他	級 度
	フリガナ 2 氏名	個人番号 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度 身体・知的 精神・その他	級 度
21~22 配偶者・ 扶養親族控除	フリガナ 配偶者 氏名	個人番号 明大(昭)平 33・2・2 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	配偶者の合計所得金額 7906 円	
	フリガナ 1 氏名	個人番号 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	明大(昭)平 7・5・5 続柄 父 控除額 38 万円	
	フリガナ 2 氏名	個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大(昭)平 8・3・3 続柄 母 控除額 45 万円	
	フリガナ 3 氏名	個人番号		
	フリガナ 4 氏名	個人番号		
16 未成年の 扶養親族 (控除対象外)	フリガナ 1 氏名	個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成(昭)令 21・1・1 続柄 孫	
	フリガナ 2 氏名	個人番号 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成 令和	
	フリガナ 3 氏名	個人番号 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成 令和	
別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」にも記入してください。		扶養控除額の合計 83 万円		
26 雑損控除	損害の原因 自然災害・火災・害虫・盗難・横領	損害年月日	損害を受けた資産の種類	
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額	
27 医療費控除	支払った 医療費等	280,000 円	保険金などで 補てんされる金額	30,000 円

個人番号(マイナンバー)を  
正しく記入してください。

2 ページ参照

3 ページ参照

3 ページ参照

5 給与・公的年金に係る所得以外(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・県民税の納税方法

給与から差し引かれる  
ことを希望する  自分で納付する  
ことを希望する

地方税法附則第4条の4の規定(セルフメディケーション税制)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。

1.4 令和6年度 市民税・県民税申告の記載例（裏面）

**6 給与所得の内訳**  
日給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		円		月	円
2		円		月	円
3		円		月	円
4		円		月	円
5		円		月	円
6		円		月	円
7		円		月	円
8		円		月	円
9		円		月	円
10		円		月	円
11		円		月	円
12		円		月	円
賞与等					円
合計					円
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号 ( ) -					

**7 事業・不動産所得に関する事項**

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円

**8 配当所得に関する事項**

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費	国外株式等に係る外国所得税額
		.	円	円	円
		.	円	円	円
		.	円	円	円
		.	円	円	円

**9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項**

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
業務		円	円
その他 個人年金	岡山生命	600,000	540,000
		円	円

**10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項** 以下のコ・サ・シの金額を表面のコ・サ・シの収入金額に、⑩の金額を表面の⑪の所得金額へ記入してください

区分	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)	合計 コ+(サ+シ)×1/2
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円 ⑩
	長期	円	円	円	円	
一時	円	円	円	円	円	円

**11 事業専従者に関する事項**

フリガナ	個人番号	従事月数	月
1 氏名	明大昭 平令	続柄	専従者給与(控除)額
2 氏名	明大昭 平令	続柄	専従者給与(控除)額
3 氏名	明大昭 平令	続柄	専従者給与(控除)額
所得税における青色申告の承認の有無			有・無
合計額			円

**12 別居の扶養親族に関する事項**

フリガナ	氏名	個人番号	住所	配偶者	国外居住	30歳未満又は70歳以上	留学	障害者	38万円以上の支払
1	オカヤマ マツキチ 岡山 松吉	7 7 7 7 8 8 8 8 9 9 9 9	岡山市中区浜三丁目7番15号 老人ホーム ○○荘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	氏名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	氏名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13 事業税に関する事項**

非課税所得など	所得金額
所得など	円
損益計算の特例適用前の不動産所得	円
事業用資産の譲渡損失など	円
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日
<input type="checkbox"/> 他道府県の事務所等	

**14 寄附金に関する事項** 認定特定非営利活動法人及び特別認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、下欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください

区分	寄附金額	寄附先	区分	寄附金額	寄附先
都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	9538 10000	岡山県	条例指定分 岡山県指定分	9838	円
岡山県共同募金会、日赤支部、 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	9638 5000	日赤岡山県支部	岡山市指定分	9738	円

**15 所得金額調整控除に関する事項**

フリガナ	氏名	個人番号	続柄	別居の場合の住所	特別障害者に該当する場合	身体・知的 精神・その他	級 度
	明大昭 平令		続柄				

◎通信欄(申告対象年中に所得のなかった人など、次の事項に該当する人や特記事項がある場合は数字を○で囲み必要事項を記入してください)

以下の人から扶養または援助を受けていた	5 預貯金等で生活していた
1 氏名( ) 続柄( )	6 生活保護法による扶助を受けていた(代筆される場合は、代筆者の氏名等をこの欄に記入してください。)
住所※申告者と別居の場合( )	7 その他( )
2 学生(学校名)	
3 病気療養中(入院・通院)	税理士 署名
4 遺族年金・障害年金・雇用年金・恩給等で生活していた	電話番号( ) -
	税理士法第30条の書面提出有 <input type="checkbox"/>

2 ページ参照

4 ページ参照

## 資料添付用台紙

このページを切り離して、添付資料を貼ってください

● 資料を貼っていただくうえでの注意点

- ・ 金額が確認できる面を表にして、重ならないように、1枚ずつ貼ってください。
- ・ この面に貼りきれない場合は裏面に貼ってください。

※申告書には資料を貼らないでください。

※マイナンバーカードの写しなどの「マイナンバー確認書類」は、この台紙に貼らないでください。

● 添付していただく資料

- ・ 給与、公的年金等の源泉徴収票(給与・公的年金等のある方)
- ・ 個人年金、生命保険等の一時金など、収入に関する資料(個人年金、一時金などをもらわれている方)
- ・ 生命保険料控除証明書(生命保険料控除を受ける方)
- ・ 地震保険料控除証明書(地震保険料控除を受ける方)
- ・ 障害者手帳の写しなど(障害者控除を受ける方)
- ・ 学生証の写しなど(勤労学生控除を受ける方)
- ・ その他、各種控除に必要な資料(3～4ページをご覧ください。)

● 次の資料はこの台紙に貼り付けずに申告書に添えて提出して下さい。

- ・ 収支内訳書(営業・農業等事業所得、不動産所得のある方)
- ・ 医療費の明細書又は特定一般用医薬品等購入費(セルフメディケーション税制)の明細書(医療費控除を受ける方)

※医療費の領収書は添付不要ですので、この台紙に貼らないでください。  
(ご自宅等で5年間保存してください。)

**「医療費控除の明細書」の作成・添付が必須**  
**「医療費の領収書」の添付は不要**

- 次ページが「医療費控除の明細書」の様式ですので、切り離してご利用ください。
- 領収書の添付は不要ですが、明細書の記載内容確認のため、提示または提出を求める場合があります。
- 領収書はご自宅等で5年間保存してください。
- ※ 保険者が発行する医療費通知(「医療費のお知らせ」)を添付される場合は、その通知に記載のあるものについては「医療費の明細」の記入を省略することができ、領収書を保存する必要もありません。

**① 医療費通知に関する事項**

保険者が発行する医療費通知(「医療費のお知らせ」で、次の項目がすべて記載されたものに限り、)を明細書として申告書に添付することができます。マイナポータルから医療費通知情報を確認・取得することもできます。

- ・ 被保険者(又はその被扶養者)の氏名 ・ 療養を受けた年月 ・ 療養を受けた者の氏名
- ・ 療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称 ・ 被保険者又はその被扶養者が支払った医療費の額 ・ 保険者等の名称
- ※ 医療費通知に保険者番号及び被保険者等記号番号の記載がある場合、その番号部分を復元できない程度に塗り潰してください。
- ※ 医療費通知(「医療費のお知らせ」)には、年の途中までしか記載されていないことがあります。記載されていない期間の医療費については、領収書をもとに「② 医療費の明細」に記入してください。

	(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち保険などで補てんされる金額
自己負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。	283,284 円	ア 260,000 円	イ 30,000 円
	(1)のうち、実際に支払った医療費の合計額を記入します。医療費通知に記載された医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合がありますので、領収書をご確認ください。		
	生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金(入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など)がある場合に、その金額を記入します。		

**② 医療費(上記①以外)の明細**

医療機関ごとに1年間分をまとめて記入します。

例)岡山 太郎さんが○△病院に通院した場合

2月18日 診療:1,000円	4月15日 診療:1,200円
5月28日 診療:1,600円	7月14日 診療:1,400円
9月10日 診療:2,100円	10月12日 診療:1,600円
11月7日 診療:1,100円	12月12日 診療:2,000円
○△病院計:12,000円	

医療費の内容として該当するものをすべてチェックします。「□その他の医療費」は、医療用器具の購入、公共交通機関を利用した通院費(いずれも通常必要なものに限り)などがある場合にチェックします。

①(3)と同じ

医療を受けた方の氏名	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費の額	左記のうち保険などで補てんされる金額
岡山 太郎	○△病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	12,000 円	円
岡山 花子	□×病院	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	8,000	円

同一生計の親族の医療費を支払い、医療費控除を申告する場合は、本人分と同様に医療機関ごとに1年間分をまとめて記入します。





## 16 マイナンバーの記載について

「市民税・県民税申告書」など、岡山市に提出する書類のうち定められたものについては、所定の欄にマイナンバー(12桁の数字)の記載が必要です。また、その書類の提出は「マイナンバーの提供」となりますので、マイナンバーの確認及び身元確認が必要となります。

### ● ご本人が提供される場合

- ・ 本人確認のため、申告書等を提出する窓口にて**マイナンバーカードを提示**してください。
- ・ **マイナンバーカードをお持ちでない場合は、以下の①及び②の書類を両方とも提示**してください。
- ・ また、申告書等を郵送で提出される場合には、マイナンバーカード(表裏の両面とも)のコピーか、①と②両方のコピーを同封してください。

①マイナンバー確認書類	②身元確認書類 (有効期限のある書類は、有効期限内のものに限る)
<b>【いずれか1つ】</b> ・マイナンバー通知カード(※1) ・マイナンバーの記載がある住民票の写し ・マイナンバーの記載がある住民票記載事項証明書	<b>【1つで確認ができるもの】</b> ・運転免許証 ・パスポート ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 ・在留カード ・特別永住者証明書 ・住基カード(顔写真付) ・税理士証票 ・戦傷病者手帳 ・健康保険証(※2) ・写真付き資格証明書(船員手帳、海技免許等) ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書 など  <b>【2つで確認ができるもの】(★発行日から6か月以内のものに限る)</b> ・税や社会保険料の領収書★ ・印鑑登録証明書★ ・母子健康手帳★ ・住基カード(顔写真無) ・岡山市シルバーカード

(※1)通知カードは廃止されましたが、記載事項(氏名・住所等)に変更がない場合に限り、マイナンバー確認書類として使用できます。

(※2)健康保険証の写しを郵送で提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を復元できない程度に塗りつぶしてください。

次のものは、「②身元確認書類」としては使用できません。

- ・ マイナンバー通知カード
- ・ 個人番号通知書
- ・ 「氏名」及び「住所又は生年月日」が記載もしくは記録されていないもの(岡山市の印鑑登録カード等)
- ・ 「氏名」及び「住所又は生年月日」が汚損等により明確に読み取れないもの
- ・ 券面に有効期限が記載されていて、その期限が過ぎているもの
- ・ 記載もしくは記録されている「氏名」及び「住所又は生年月日」が、マイナンバー確認書類と異なるもの(岡山市の台帳等で、氏名変更や転居等があったことが確認できる場合を除く。)

### ● ご本人以外の方が、マイナンバーを提供される場合

以下の③～⑤の書類の添付又は提示が必要です。

③代理権確認書類	④代理人の身元確認書類	⑤申告者のマイナンバー確認書類
<b>【任意代理人】</b> ・委任状 ※コピー不可  <b>【法定代理人】</b> ・戸籍謄本、代理権付与に関する審判書等  <b>【税理士又は税理士法人による代理】</b> ・税務代理権限証書	<b>【代理人が個人の場合】</b> ・代理人のマイナンバーカード又は上の②の書類  <b>【代理人が法人の場合】</b> ・法人の实在証明書(登記事項証明書、印鑑登録証明書、納税証明書等で、発行日から6か月以内のもの)及び、マイナンバー提供を実際に行う方と当該法人との関係を証する書類(社員証等)	・申告者(納税義務者)のマイナンバーカード又は上の①の書類 ※郵送の場合はコピーの添付

### ● 配偶者控除対象者、配偶者特別控除対象者、同一生計配偶者及び扶養親族のマイナンバーについて

申告書への記載は必要ですが、該当者のマイナンバーカード等の添付又は提示は不要です。ただし、申告者(納税義務者)において、十分な確認をお願いします。

申告の控が必要な場合は、コピーを取るか以下に記入してください。

(申告書の裏面に記載がある場合は、裏面も記入してください)

## 令和6年度市民税・県民税申告書

岡山市長あて 提出年月日 年 月 日	令和6年 1月1日の住所	生年月日	明大昭平 年 月 日		
	現住所 (同上)	世帯主の氏名		世帯主との続柄	
	フリガナ	電話番号 ( ) - ( )	自宅・勤務先・携帯	業種又は職業	
	氏名	個人番号	*****		

**控には個人番号（マイナンバー）の記載は不要です**

番号・身元確認 個C / 通C・住 / 免・保・在・障・( )  
整理番号

### 3 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	源泉徴収票記載の社会保険料	円	任意継続・国民年金等	円	
	介護・国保・後期高齢	円	合計	円	
(15) 生命保険料控除	新生命保険料の計	8706	旧生命保険料の計	6506	円
	新個人年金保険料の計	8806	旧個人年金保険料の計	6606	円
	介護医療保険料の計	8906			円
(16) 地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	6806	円
(17)~(19) 寡婦・ひとり親・勤労学生控除	(17) <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	(18) <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> ひとり親父 <input type="checkbox"/> ひとり親母	(19) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 学校名		
(20) 障害者控除	1 フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度 身体・知的 精神・その他	級 度
	2 フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度 身体・知的 精神・その他	級 度
(21)~(22) 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者控除	フリガナ 氏名	個人番号 *****	明大昭平	同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	
			配偶者の合計所得金額 7906 万円		
(23) 扶養控除	1 フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平	続柄 控除額 万円
	2 フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平	続柄 控除額 万円
	3 フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平	続柄 控除額 万円
	4 フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平	続柄 控除額 万円
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1 フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成令和	続柄 控除額 万円
	2 フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成令和	続柄 控除額 万円
	3 フリガナ 氏名	個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成令和	続柄 控除額 万円

◎別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」にも記入してください。 扶養控除額の合計 万円

(26) 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
	自然災害・火災・害虫・盗難・横領	・	・
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差し引失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
(27) 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補てんされる金額
		円	円

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・県民税の納税方法

給与から差し引かれることを希望する  自分で納付することを希望する

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
		農業	イ		
	不動産		ウ		
	利子		エ		
	配当		オ		
	給与		カ	1401	
	雑	公的年金等		キ	1801
		業務		ク	
	その他			ケ	
		短期		コ	2203
長期		サ	2403		
一時		シ	2703		
2 所得金額	事業	営業等	①	円	
		農業	②	0103	
	不動産		③	0203	
	利子		④	0603	
	配当		⑤	0703	
	給与		⑥	0803.0883	
	雑	公的年金等		⑦	
		業務		⑧	5T03
	その他		⑨	1903	
	雑所得計		⑩	2003	
総合課税・一時		⑪			
合計		⑫	3503		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	(13)		6306	
	小規模企業共済等掛金控除	(14)		6406	
	生命保険料控除	(15)			
	地震保険料控除	(16)			
	寡婦・ひとり親控除	(17)~(18)		0000	
	勤労学生・障害者控除	(19)~(20)		0000	
	配偶者控除・配偶者特別控除	(21)~(22)		0000	
扶養控除	(23)		0000		
基礎控除	(24)		0000		
⑬から⑳までの計	(25)				
雑損控除	(26)		6106		
医療費控除	(27)		6206		
合計	(28)		8986		

地方税法附則第4条の4の規定(セルフメディケーション(税制)の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の「1」に記入してください。

**6 給与所得の内訳**

日給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		円			円
2		円			円
3		円			円
4		円			円
5		円			円
6		円			円
7		円			円
8		円			円
9		円			円
10		円			円
11		円			円
12		円			円
賞与等					円
合計					円
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号 ( ) -					

**7 事業・不動産所得に関する事項**

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円

**8 配当所得に関する事項**

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費	国外株式等に係る外国所得税額
		.	円	円	円
		.	円	円	円
		.	円	円	円
		.	円	円	円

**9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項**

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
業務		円	円
その他		円	円
		円	円

**10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項**

以下のコ・サ・シの金額を表面の②・コ・シの収入金額に、①の金額を表面の③の所得金額へ記入してください

区分	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)	合計	コ+((サ+シ)×1/2)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	①	円
	長期	円	円	円	円		
一時	円	円	円	円	円		

**11 事業専従者に関する事項**

フリガナ	個人番号	氏名	続柄	従事月数	専従者給与(控除)額	所得税における青色申告の承認の有無	合計額
1	フリガナ	氏名	明大昭平令	続柄	従事月数	専従者給与(控除)額	円
2	フリガナ	氏名	明大昭平令	続柄	従事月数	専従者給与(控除)額	円
3	フリガナ	氏名	明大昭平令	続柄	従事月数	専従者給与(控除)額	円

**13 事業税に関する事項**

非課税所得など	所得金額
非課税所得など	円
事業用資産の譲渡損失など	円
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日

**12 別居の扶養親族に関する事項**

フリガナ	個人番号	氏名	住所	配偶者	国外居住	30歳未満又は70歳以上	留学	障害者	38万円以上の支払
1	フリガナ	氏名	住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	フリガナ	氏名	住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	フリガナ	氏名	住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14 寄附金に関する事項**

認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、下欄に記入せず、別途「寄附金控除申告書(二)」を提出してください

区分	寄附金額	寄附先	区分	寄附金額	寄附先
都道府県、市区町村分 (特別控除対象)	9538 円		条例 指定分	9838 円	岡山県指定分
岡山県共同募金会、日赤支部分、 都道府県、市区町村分(特別控除対象以外)	9638 円			9738 円	岡山市指定分

**15 所得金額調整控除に関する事項**

フリガナ	個人番号	氏名	続柄	別居の場合の住所	特別障害者に該当する場合	身体・知的精神・その他	級度
フリガナ	個人番号	氏名	続柄	別居の場合の住所	<input type="checkbox"/>	特別障害者に該当する場合	級度

◎通信欄(申告対象年中に所得のなかった人など、次の事項に該当する人や特記事項がある場合は数字を○で囲み必要事項を記入してください)

1 氏名( ) 続柄( )	5 預貯金等で生活していた
住所※申告者と別居の場合( )	6 生活保護法による扶助を受けていた( 年 月 ~ 年 月)
2 学生( 学校名 )	7 その他( )
3 病気療養中( 入院・通院 )	税理士 署名
4 遺族年金・障害年金・雇用年金・恩給等で生活していた	電話番号( ) -
	税理士法第30条の書面提出有 <input type="checkbox"/>