

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

令和 8 年度分

## 市民税・県民税、国民健康保険税 介護保険料、後期高齢者医療保険料

## 申告書

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

(13)～(14) 社会保険料控除		社会保険の種類			支払った保険料				
		合 計							
(15) 生命保険料控除		新生命保険料の計			旧生命保険料の計				
		円			円				
		新個人年金保険料の計			旧個人年金保険料の計				
		円			円				
		介護医療保険料の計							
円									
(16) 地震保険料控除		地震保険料の計			旧長期損害保険料の計				
		円			円				
(17)～(19) 寡婦控除、ひとり親控除、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		(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				障 害 の 程 度	級 度		
		個人 番 号							
		2 フリ ガナ 氏 名				障 害 の 程 度	級 度		
		個人 番 号							
		配偶者 配偶者特別控除 同一生計配偶者		配 偶 者 フ リ ガ ナ 氏 名		生年 月 日	明・大 昭・平	同一生計配偶者(控除 対象配偶者を除く。)	
(23)～(24) 扶特養定控親除扶親族特別控除		1 フリ ガナ 氏 名		生年 月 日	明・大 昭・平	同居・ 別居の 区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親		
		個人 番 号						控除額	万円
		2 フリ ガナ 氏 名		生年 月 日	明・大 昭・平	同居・ 別居の 区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親		
		個人 番 号						控除額	
		3 フリ ガナ 氏 名		生年 月 日	明・大 昭・平	同居・ 別居の 区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親		
個人 番 号						控除額			
4 フリ ガナ 氏 名		生年 月 日	明・大 昭・平	同居・ 別居の 区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親				
個人 番 号						控除額			
(16)～(17) 扶養親族控除		1 フリ ガナ 氏 名		生年 月 日	平・令	同居・ 別居の 区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 続柄		
		個人 番 号							
		2 フリ ガナ 氏 名		生年 月 日	平・令	同居・ 別居の 区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 続柄		
		個人 番 号							
		3 フリ ガナ 氏 名		生年 月 日	平・令	同居・ 別居の 区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 続柄		
個人 番 号									
別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人 番号及び住所を記入してください。						扶養控除 額の合計			
(27) 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		差引損失額のうち災害関連支出の金額			
		円		円		円			
(28) 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				
		円			円				

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

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		
	公的年金等	キ		
	業務	ク		
	その他	ケ		
	総合譲渡	コ サ		
一時		シ		
2 所得金額	事業	営業等	(1)	
	農業	(2)		
	不動産	(3)		
	利子	(4)		
	配当	(5)		
	給与	(6)		
	公的年金等	(7)		
	業務	(8)		
	その他	(9)		
	合計 (7 + 8 + 9)	(10)		
	総合譲渡・一時	(11)		
	合計	(12)		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	(13)		
	小規模企業共済等掛金控除	(14)		
	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)		
	勤労学生、障害者控除	(19)~ (20)		
	配偶者(特別)控除	(21)~ (22)		
	扶養控除	(23)		
	特定親族特別控除	(24)		
	基礎控除	(25)		
	(13)から(24)までの計	(26)		
	雑損控除	(27)		
	医療費控除	区分 (28)		
	合計 (26 + 27 + 28)	(29)		

地方税法附則第4条の5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 納付方法：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）の市民税・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 紙面から差引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
<備考>	

## 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					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等		円			
合計					
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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)
総合譲渡	短期	円	円	円	イ	円
	長期					ロ
	一時					ハ

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。  
右のニの金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。

二 合計 イ+ [(ロ+ハ)×1/2]

## 11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ	統柄	生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額	円
	氏名					
2	フリガナ	統柄	生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額	円
	氏名					
	個人番号		従事 月数			
	個人番号					
所得税における青色申告の承認の有無			承認あり・承認なし	合計額		

## 12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ	個人番号								住所		国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38歳以上の支払
	氏名												
2	フリガナ	個人番号								住所		国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38歳以上の支払
	氏名												

## 14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

## 16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	統柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合	級別居の場合 度の住 所	
氏名						
個人番号						

## ◆所得がなかった方の記載欄◆

前年中に所得のなかった方は、この欄に前年中の生活状況などを記入してください。

1. 下記の人に扶養されていた、又は援助を受けていた。 氏名 (別居の場合) 住所	2. 失業中・病気療養中・生活保護受給中 3. 非課税所得(雇用保険・遺族年金・障害年金など) 4. その他
----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

## 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「所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		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「所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		
				国外株式等に係る外国所得税額

## 9 雜所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	支払者の「名称」及び「所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

## 13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の前 の不動産所得		円
事業用資産の 譲渡損失など	資産の種類 損失額、被災損失額(白)	円
前年中の開 業	開始・廃止	
	月 日	
	□ 他都道府県の事務所等	

## 15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)		円
住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、 市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定分	都道府県 市区町村	

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、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、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。