

## 令和8年度 市町村民税・県民税申告書

表

申告期限は3月16日です。

<b>入善町長  笹島 春人 殿</b>  年 月 日 提出	現住所			業種又は職業		
	1月1日現在 の住所			電話番号		
	フリガナ			生年月日	世帯主の氏名	続柄
	氏名			明・大 昭・平 ・ ・		
	個人番号		行政区	世帯番号	宛名コード	

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

(13) 雜損控除	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		保険金などで補てんされる金額		差引損額のうち災害関連支出の金額			
円		円		円				
(14) 医療費控除	支払った医療費等		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税制			
	円		円		円			
(15) 社会保険料控除	社会保険の種類			支払った保険料				
				円				
	合計							
(17) 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				
(18) 地震保険料控除	介護医療保険料の計							
	円							
	地震保険料の計			旧長期損害保険料の計				
円			円					
(19)～(20) 寡婦、ひとり親勤労学生控除	(19) <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 ( <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明) ( <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)			(20) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)				
(21) 障害者控除	1	フリガナ		障害の程度		級度		
	1	氏名						
	2	フリガナ		障害の程度		級度		
	2	氏名						
	22)～(23) 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者番号	生年月日		明・大昭・平		・・	
	配偶者	姓	名		配偶者の合計所得金額		円	
24)～(25) 扶養控除・特定親族特別控除	1	フリガナ	生年月日	明・大昭・平	・・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居	統柄
	2	姓	名				<input type="checkbox"/> 別居	特親
	3	フリガナ	生年月日	明・大昭・平	・・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居	統柄
	4	姓	名				<input type="checkbox"/> 別居	特親
	個人番号					控除額	万円	
	個人番号					控除額		
	個人番号					控除額		
	個人番号					控除額		
	個人番号					控除額		

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

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

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	,	,	,	
	雑業	公的年金等	キ	,	,	
	務	ク	,	,	,	
	その他	ケ	,	,	,	
	総合譲渡	短期	コ	,	,	
2 所得金額	長期	サ	,	,	,	
	一時	シ	,	,	,	
	事業	営業等	(1)	,	,	
	農業	(2)	,	,	,	
	不動産	(3)	,	,	,	
	利子	(4)	,	,	,	
	配当	(5)	,	,	,	
	給与	(6)	,	,	,	
	雑業	公的年金等	(7)	,	,	
	務	(8)	,	,	,	
4 所得から差し引かれる金額	その他	(9)	,	,	,	
	合計	(7)+(8)+(9)	(10)	,	,	
	総合譲渡・一時	(11)	,	,	,	
	合計	(12)	,	,	,	
	雑損控除	(13)	,	,	,	
	医療費控除	(14)	,	,	,	
	社会保険料控除	(15)	,	,	,	
	小規模企業共済等掛金控除	(16)	,	,	,	
	生命保険料控除	(17)	,	,	,	
	地震保険料控除	(18)	,	,	,	
3 支拂い金額	寡婦、ひとり親控除	(19)	,	,	,	
	勤労学生、障害者控除	(20)～(21)	,	,	,	
	配偶者控除	(22)	,	,	,	
	配偶者特別控除	(23)	,	,	,	
	扶養控除	(24)	,	,	,	
	特定親族特別控除	(25)	,	,	,	
	基礎控除	(26)	,	,	,	
	合計	(27)	,	,	,	

## 5 紹介・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歳未満の方は紹介所得以外)の市町村民税・県民税の納税方法

- 紙面の方法による給与差引き(特別徴収)
- 自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。

## 6 納入の内訳

〔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。〕

この申告書を提出した方は、市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等用)をあわせて提出してください。	月	日 納	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				

## 7 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
		円	円	円

## 8 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
		・	円	円
		・		
		・		
		・		
		・		
		・		
		・		

## 9 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
		円	円

国外株式等に係る外国所得額

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短 期	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)
	長 期	円	円	円	円	イ
	一 時					ロ
						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①の所得金額欄へ記入してください。

ニ 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	
	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	
	氏名						
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
	氏名						
2	フリ ガナ	個人 番号					住所
	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	円

## 15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	
住所地の共同募金会、日赤支部分	円
都道府県	
条例指定分	
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仮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。

## ◎令和7年中に所得のなかつた方等の記入欄

前年中に所得のなかつた方等は下記の該当する数字を○で囲み、その内容についてご記入の上、提出してください。なお、本申告書を提出していただくことにより所得証明等の発行、国民健康保険の基礎資料となりますのでご協力ください。	6. その他の理由
1. 下記の者から扶養・仕送りを受けていた。	
住所 氏名 統柄 ( )	
2. 病気療養中 (入通院先) 年 月 日より	
3. 障害者年金、遺族年金などを受給している。 受給先 年間受給額 円	
4. 年 月 日から 月 日まで失業保険の給付を受けていた。	
5. 学生 学校名 学年	

(この「申告書」は現行法で作成されており、地方税法が改正されたときは、それによります。)