

大田市長 様

年度 市民税県民税申告書

兼国民健康保険料申告書
兼介護保険料申告書
兼後期高齢者医療保険料申告書

年 月 日提出

1月1日の住所				現住所														
				世帯主						続柄								
フリガナ				生年月日				職業										
氏名				明大昭平令	電話													
				年 月 日	個人番号													

受付日付印

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	社会保険の種類		支払った保険料															
	国民健康保険料・後期高齢者医療保険料		円															
	国民年金保険料																	
	介護保険料																	
	その他																	
	合計																	
15 生命保険料控除	支払った保険料等の金額																	
	一般の生命保険料	旧保険料	円				新保険料	円										
	介護医療保険料	円																
	個人年金保険料	旧保険料	円				新保険料	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 寡婦、ひとり親勤労学生控除	<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								<input type="checkbox"/> ひとり親控除				<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)					
20 障害者控除	氏名							種別・等級	.									
	個人番号																	
	氏名							種別・等級	.									
	個人番号																	
21~22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名		生年月日				明大昭平		.									
	配偶者の合計所得金額		円				<input type="checkbox"/>		同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)									
	個人番号																	
23~24 扶養控除・特定親族特別控除	氏名							生年月日	明大昭平令		.		同居・別居	続柄				
	個人番号												控除額	万円				
	氏名							生年月日	明大昭平令		.		同居・別居	続柄				
	個人番号												控除額	万円				
	氏名							生年月日	明大昭平令		.		同居・別居	続柄				
	個人番号												控除額	万円				
	氏名							生年月日	明大昭平令		.		同居・別居	続柄				
	個人番号												控除額	万円				

↓ 非課税判定等に必要なため、対象者がいる場合には必ず記載してください。

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。

(控除対象外)	氏名							生年月日	平成令和		.		続柄			同居・別居
	個人番号															
	氏名							生年月日	平成令和		.		続柄			同居・別居
	個人番号															
	氏名							生年月日	平成令和		.		続柄			同居・別居
	個人番号															

27 雑損控除	損害の原因 損害を受けた資産の種類		損害年月日		合計所得の10%の額	
	.		年 月 日		円	
	損失金額		保険金等で補填される金額		差し引き損失額のうち 災害関連支出の金額	
	円		円		円	
28 医療費控除	<input type="checkbox"/> 支払った医療費 <input type="checkbox"/> 特定一般用医薬品等購入費		保険金等で補填される金額		合計所得の5%と10万円 とのいずれか少ない額	
	円		円		円	

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	公的年金等	キ										
		業務	ク										
		その他	ケ										
	総合譲渡	短期	コ										
長期		サ											
	一時	シ											
分離	短期	ス											
	長期	セ											
	山林	ソ											
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										
		雑	⑦										
		総合譲渡・一般	⑧										
		合計	⑨	円									
	分離	短期	⑩										
長期		⑪											
山林		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										
13~25までの計		26											
雑損控除		27											
医療費控除		28											
	合計 (⑨+⑩+⑪)		29	円									

※16歳未満の扶養親族に障害者がいる場合は20障害者控除欄にも記入してください。

※前年中に収入(所得)の無い方は、裏面「14」に記入してください。

※別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。

※「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における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。

※給与・公的年金等に係る所得以外(令和8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

☐ 給与から差引き(特別徴収)

☐ 自分で納付(普通徴収)

5 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			円
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

6 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

7 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
		.	円	円
		.		
		.		
		.		
			国外株式等に係る 外国所得税額	

8 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
		円	円

9 総合譲渡・一時所得の金額に関する事項

		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	円	イ 円
	長 期					ロ
	一 時					ハ
合 計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2] ※表面の⑧						円

10 分離課税所得の金額に関する事項

	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)
短 期	円	円	円	円	円
長 期					
山 林					

11 事業専従者に関する事項

氏名		生年 月日	明 大 昭 平 令	.	.	従事 月数		専従者給与 (控除)額		円
個人番号										
氏名		生年 月日	明 大 昭 平 令	.	.	従事 月数		専従者給与 (控除)額		円
個人番号										
氏名		生年 月日	明 大 昭 平 令	.	.	従事 月数		専従者給与 (控除)額		円
個人番号										
合 計										円

13 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・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	
寄附先の所在地・名称		

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名		住所		国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳 以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万以上の支払
個人番号					
氏名		住所		国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳 以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万以上の支払
個人番号					
氏名		住所		国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳 以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万以上の支払
個人番号					

14 前年中に収入・所得のなかった人の記載欄
次のうちの該当する項目に○をしてください。

1	扶養(仕送り)されていた
2	失業中であった
3	障害年金等(遺族年金・傷病賜金)を受けていた
4	病気療養中であった
5	生活保護を受けていた
6	学生であった
7	その他(前年中の生活状況を記入してください)

15 所得金額調整控除に関する事項

氏名		続柄		生年 月日	明 大 昭 平 令	.	.	特別障害者 に該当する 場合	級 度	別居の 場合の 住所
個人番号										

処 理 日	事 由	申告	入力