

令和8年度 市町村民税・県民税(国民健康保険税)申告書

行政区番号, 世帯番号, 宛名番号, 業種又は職業, 電話番号, 個人番号

佐用町長殿, 現住所, 1月1日現在の住所, フリガナ, 氏名, 提出年月日, 生年, 世帯主, 続柄

(枚数が必要な場合、コピーしてご利用ください。)

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, 15 生命保険料控除, 16 地震保険料控除

17~19 寡婦、ひとり親、勤労学生控除, 17 寡婦, 18 ひとり親, 19 勤労学生控除

20 障害者控除, フリガナ, 氏名, 障害の程度, 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, 配偶者氏名, 生年月日, 配偶者の合計所得金額

23~24 扶養控除・特定親族特別控除, フリガナ, 氏名, 生年月日, 同居・別居の区分, 控除額

16歳未満の扶養親族 (控除対象外), フリガナ, 氏名, 生年月日, 同居・別居の区分, 続柄

別居の扶養親族等がある場合には、裏面12に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

27 雑損控除, 28 医療費控除, 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, 支払った医療費

1 収入金額等, 2 所得金額, 4 所得から差し引かれる金額, 事業, 農業, 不動産, 利子, 配当, 給与, 公的年金等, 雑損控除, 医療費控除

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に「1」と記入してください。

5 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)の市町村民税・道府県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収), 自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続き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。

口郵送の場合は、(代理の場合は代理人の)本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)の写しを添付してください。

代理人の場合 (住所) 〒 -

(氏名)

(届出者との関係)

(電話番号)

※郵送の場合は、本人確認書類(運転免許証又はマイナンバーカード)の写しを添付してください。

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。

**6 給与所得の内訳**

① 事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
② 事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
③ 事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
④ 事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円

**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

裏

**8 配当所得に関する事項**

配当所得の種類	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	収入金額	必要経費
	円	円

**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 長期	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)
		円	円	円	円	円
	一時					

右上のイの金額を表面のロに、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⑩の所得金額欄へ記入してください。

合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2] ニ

**11 事業専従者に関する事項**

1	フリガナ氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平令	専従者給与(控除)額
	個人番号				
2	フリガナ氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平令	専従者給与(控除)額
	個人番号				
3	フリガナ氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平令	専従者給与(控除)額
	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	

**13 事業税に関する事項**

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得		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
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事業所等		

**12 別居の扶養親族等に関する事項**

1	フリガナ氏名	個人番号	住所
2	フリガナ氏名	個人番号	住所
3	フリガナ氏名	個人番号	住所

**15 寄附金に関する事項**

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	
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「寄付金税額控除申告書(二)」を提出してください。

**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**

フリガナ氏名	生年月日	明・大昭・平令	特別障害者に該当する場合	級度
個人番号				
別居の場合の住所				

**◎前年中に収入がなかった方(下記のうち該当するものに、その内容を記入してください。)**

(1) 下記の者の扶養家族であった、任送りを受けていた、学生であった(前年12月31日現在)	(3) 雇用(失業)保険等を受給していた
氏名 _____ 続柄 _____ 学校名 _____	受給期間 年 月～ 年 月まで 又は 継続中
電話 ( ) _____	(4) 生活保護法による生活扶助を受給していた
住所 _____	受給期間 年 月～ 年 月まで 又は 継続中
	年卒業(予定) _____
(2) 遺族年金・障害年金・疾病賜金を受給していた	(5) その他(貯蓄を切り崩していた等)のように生計を立てていたのかを記入してください
該当するものを○で囲んでください → 遺族年金 障害年金 疾病賜金 _____	