# 分　市民税・県民税申告書

いなべ市　　長宛　令和　年　月　日提出

| | | | |
|---|---|---|---|
| 令和8年1月1日の住所 | | 電話番号 | |
| 現住所 | □同上 | 職業 | |
| フリガナ | | 世帯主の氏名 | |
| 氏名 | | 世帯主との続柄 | |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・令　年　月　日生 | | |
| 個人番号 | | 整理番号 | |

★申告期限は３月16日(月)です。

## 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 |
| | | 円 |
| | | |
| | | |
| | 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 | 所得税控除額 |
| | 円 | 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□ 寡婦控除 (□死別 □生死不明 □離婚 □未帰還) | ⑱□ ひとり親控除 | ⑲□ 勤労学生控除 (学校名) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ⑳ 障害者控除 | 氏名 | | 障害の程度 | 級度 | 調整 | □ |
| | 氏名 | | 障害の程度 | 級度 | 調整 | □ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者 | 配偶者 フリガナ | | 生年月日 | 明・大 昭・平　・　・ |
| | 氏名 | | 配偶者の合計所得金額 | 円 |
| | 個人番号 | | □同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。） □調整 | |

| 特例適用条文 |
|---|
| |

作成税理士名

| ㉓ 扶養控除 | 氏名 | 個人番号 | 生年月日 | 同居・別居の区分 | 続柄 | 特親 | 控除額 | 調整 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 明・大 昭・平　・　・ | □同居 □別居 | | | 万円 | □ |
| | | | 明・大 昭・平　・　・ | □同居 □別居 | | | | □ |
| | | | 明・大 昭・平　・　・ | □同居 □別居 | | | | □ |
| 16歳未満の扶養親族（控除対象外） | | | 平・令　・　・ | □同居 □別居 | | | | □ |
| | | | 平・令　・　・ | □同居 □別居 | | | | □ |
| | | | 平・令　・　・ | □同居 □別居 | | | | □ |

別居の扶養親族等がいる場合には、12に氏名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 | 保険金などで補てんされる金額 | 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 | 保険金などで補てんされる金額 | |
| | 円 | 円 | |

㊞

受付者印

担当者印

## 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・道府県民税の納付方法

□ 給与から差引き(特別徴収)　　□ 自分で納付(普通徴収)

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・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。

| 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 | |

| 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 | 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 |
| 配偶者控除 | ㉑ |
| 配偶者特別控除 | 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（㊟セルフメディ税制適用は、「区分」に「1」を記入） 区分 | ㉘ |
| ㉖+㉗+㉘の合計 | ㉙ |

※医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）の適用を選択される際には、「医療費控除」欄の「区分」に「１」と記入してください。

源泉徴収票・生命保険料や地震保険料の支払証明書などは貼らずにご持参ください。

## 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 | | | |
| 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 |
| | | ・ | | |
| | | ・ | | |
| | | ・ | | |
| | | | 国外株式等に係る外国所得税額 | |

## 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 |
| | | | |
| | | | |

## 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 | 円 | A | 円 |
| | 長期 | | | | | B | |
| 一時 | | | | | | C | |
| | | | | | | D | 合計A＋〔(B＋C)×½〕 |

Aの金額をコに、Bの金額をサに、Cの金額をシに、記入してください。
Dの金額を⑪の所得金額欄へ記入してください。

## 11 事業専従者に関する事項

| 氏名 | 個人番号 | 続柄 | 生年月日 | 従事月数 | 専従者給与(控除)額 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 明・大 昭・平　・　・ | | 円 |
| | | | 明・大 昭・平　・　・ | | |
| | | | 明・大 昭・平　・　・ | | |
| | | | 合計額 | | |
| | | | 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 |

## 12 別居の扶養親族等に関する事項

| 氏名 | 住所 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## ◎家屋敷などに関する事項

| | | | |
|---|---|---|---|
| 物件所在地 | | | |
| 家屋敷の利用状況について | | | |
| 種類 | 事務所・事業所・家屋敷 | 扶養親族数 | 人 |
| 前年中の所得の金額(分離譲渡所得の場合は特別控除前の金額) | 円 | あなたが該当するときに、○印をつけてください。 | 障害者・寡婦 ひとり親・未成年 |

## 13 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記入してください。

| | |
|---|---|
| 配当割額控除額 | 円 |
| 株式等譲渡所得割額控除額 | |

## 14 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 | | |
| 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以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、左欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書（二）」を提出してください。

## 15 事業税に関する事項

| | | |
|---|---|---|
| 非課税所得など | 番号 | 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 |
| □ 他都道府県の事務所等 | | |

## ◎収入のなかった方は、次の該当する事由に○印をつけ、ご記入ください。

| | |
|---|---|
| ○扶養されていた私を扶養していた人の<br>住所（私と同じ□）<br>氏名　　(続柄) | ○病気療養中又は失業中<br>労災保険の給付（有・無）<br>雇用保険金受給（有・無） |
| ○遺族、障害年金等を受給<br>種類　遺族年金　障害年金<br>傷病年金　その他<br>金額　円 | ○その他（生活状況を詳しく記入してください。）<br>○学生 |