

# 令和8年度分 市民税 県民税 申告書

新城市長あて			現住所			整理番号	業種又は職業
			1月1日現在の住所				
提出年月日			氏名			個人番号	電話番号
年	月	日	生年月日	世帯主の氏名	続柄		
令和							

次年度送付  
希望する  
希望しない

## 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

分離課税に係る所得等のある方は、税務課に「市民税・県民税申告書(分離課税用)」を請求いただき、あわせて提出してください。	社会保険の種類			支払った保険料		
	社会保険料控除			円		
				円		
				円		
	合 計			円		
	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		
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			
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 <small>(学校名)</small>	
障害者控除			フリガナ 氏名	障害の程度 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 級判定 / 介護認定 <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 特		
			個人番号			
			フリガナ 氏名	障害の程度 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 級判定 / 介護認定 <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 特		
			個人番号			
配偶者控除・別配偶者特別控除・同一生計配偶者			フリガナ 氏名	生年月日 明・大・昭 平・令		
			個人番号	配偶者の合計所得金額		
			個人番号	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)		
扶養控除・特定親族特別控除			フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分
			個人番号	同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特親		
			フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分
			個人番号	同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特親		
			フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分
			個人番号	同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特親		
16歳未満の扶養親族(控除対象外)			フリガナ 氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分
			個人番号	同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居		
			フリガナ 氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分
			個人番号	同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居		
			フリガナ 氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分
			個人番号	同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居		

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

損害の原因			損害年月日		損害を受けた資産の種類	
⑦ 雜損控除			・		・	
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	
支払った医療費等			保険金などで補填される金額		円	
⑧ 医療費控除			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		
	雜業	キ		
	業務	ク		
	その他	ケ		
	総合譲渡	コ		
2 所得金額	短期	コ		
	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		
	公的年金等	⑦		
4 所得から差し引かれる金額	業務	⑧		
	その他	⑨		
	合計	(⑦+⑧+⑨)	⑩	
	総合譲渡・一時	⑪		
	合計	⑫		
	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	⑰～⑲		
5 給与・公的年金等に係る所得以外の納付方法	勤労学生控除	⑯～⑲		
	障害者控除	⑳～㉑		
	配偶者(特別)控除	㉒～㉓		
	扶養控除	㉔		
	特定親族特別控除	㉕		
	基礎控除	㉖		
	⑯から㉖までの計	㉗		
	雑損控除	㉘		
	医療費控除	㉙		
	合計	(㉗+㉘+㉙)	㉚	

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 給与・公的年金等に係る所得以外の納付方法

<input type="checkbox"/> 給与から天引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
--	--------------------------------------

※職員整理欄 受付 : システム :

## 6 紙与所得の内訳

(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					
法人番号又は 所 在 地					
勤 务 先 名					
電 話 番 号					

## 7 事業・不動産所得に関する事項

## 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「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
		.		
		.		
		.		

## 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 「法人番号又は所在地」等	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	イ
	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。左の二の金額を表面の(1)の所得金額欄へ記入してください。

## 二 合計イ+[(口+ハ)×1/2]

## 11 事業専従者に関する事項

1	フリ ガナ	続柄		生年 月日	明・大 昭・平 令	.	.	専従者給与 (控除)額	
	氏名								
2	フリ ガナ	続柄		生年 月日	明・大 昭・平 令	.	.	専従者給与 (控除)額	
	氏名								
3	フリ ガナ	続柄		生年 月日	明・大 昭・平 令	.	.	専従者給与 (控除)額	
	氏名								
	個人 番号						従事 月数		
	個人 番号						従事 月数		
	個人 番号						従事 月数		
	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"/> 他都道府県の事務所等		

## 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	<input type="checkbox"/> 配偶者
	氏名					<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上
2	フリ ガナ	個人 番号		住所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 留学
	氏名					<input type="checkbox"/> 障害者
3	フリ ガナ	個人 番号		住所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	氏名					

## 14 寄附に関する事項

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

### 【備考】

—

### 15 収入・所得がなかった方の記入欄

□該当 ※遺族年金・障害年金・傷病手当金等は所得に含まれません。

## 16 所得金額調整控除に関する事項