

令和8年(2026年)度分 市民税・県民税 申告書

提出年月日 年 月 日										整理番号																																							
										現住所 令和8年1月1日現在の住所										業種又は職業																													
																				フリガナ										電話番号																			
										氏名																				個人番号																			
生年月日										明・大・昭 平・令										世帯主の氏名										続柄																			

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	417	新生命保険料の計										407	旧生命保険料の計										円																		
	418	新個人年金保険料の計										408	旧個人年金保険料の計										円																		
16 地震保険料控除	419	介護医療保険料の計																																							
	412	地震保険料の計										411	旧長期損害保険料の計										円																		
17～19 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除										17 ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 寡婦控除 ☐ 生死不明 ☐ 未帰還										18 ☐ ひとり親控除 (学校名)										19 ☐ 勤労学生控除											
20 障害者控除	1	フリガナ 氏名										障害の程度										級度																			
	2	フリガナ 氏名										障害の程度										級度																			
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 氏名										生年月日 明・大・昭 平・令										509 配偶者の合計所得金額 円											
23 扶養控除・特定親族特別控除	1	フリガナ 氏名										生年月日 明・大・昭 平・令										同居・別居の区分										☐ 同居 続柄 特親 ☐ 別居 続柄 特親									
	2	フリガナ 氏名										生年月日 明・大・昭 平・令										同居・別居の区分										☐ 同居 続柄 特親 ☐ 別居 続柄 特親									
	3	フリガナ 氏名										生年月日 明・大・昭 平・令										同居・別居の区分										☐ 同居 続柄 特親 ☐ 別居 続柄 特親									
	4	フリガナ 氏名										生年月日 明・大・昭 平・令										同居・別居の区分										☐ 同居 続柄 特親 ☐ 別居 続柄 特親									
	個人番号																				控除額										万円										

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。

受付	入力	検印	6 歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1	フリガナ 氏名										生年月日 平・令										同居・別居の区分										☐ 同居 続柄 ☐ 別居 続柄									
				2	フリガナ 氏名										生年月日 平・令										同居・別居の区分										☐ 同居 続柄 ☐ 別居 続柄									
				3	フリガナ 氏名										生年月日 平・令										同居・別居の区分										☐ 同居 続柄 ☐ 別居 続柄									

別居の扶養親族等がある場合には、うら面「10」に氏名、個人番号、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。

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										円									
28 医療費控除	支払った医療費等										保険金などで補填される金額										415 医療費実質負担額									
	円										円										円									

職員 記載欄	有	内老	特定扶養 内	老人扶養 内	その他扶養 内	障害扶養 特別 内	障害扶養 内	16歳未満 内	特親 内	未成年 乙欄	本人障害 特 普	寡婦	ひとり	勤学	専従者 有	申告区分 青 白	本人専従 青 白	徴収	所得金額 調整控除

1 収入金額等	事業	営業等	ア	901	円			
		農 業	イ	902				
		不動産	ウ	904				
		利 子	エ	905				
		配 当	オ	906				
		給 与	カ	308				
	雑		公的年金等	キ	310			
			業 務	ク	925			
			その他	ケ	911			
	総合譲渡		短 期	コ	913			
		長 期	サ	914				
一 時					シ	915		
2 所得金額	事業	営業等	①	301				
		農 業	②	302				
		不動産	③	304				
		利 子	④	305				
		配 当	⑤	306				
		給 与	⑥					
	雑		公的年金等	⑦				
			業 務	⑧	325			
			その他	⑨	311			
			合計(⑦+⑧+⑨)	⑩				
	総合譲渡・一時					⑪		
	合 計					⑫	505	
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除					⑬	403	
	小規模企業 共済等掛金控除					⑭	404	
	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	422	
	扶養控除					㉓		
	特定親族特別控除					㉔	443	
	基礎控除					㉕		
	⑬から㉕までの計					㉖		
	雑損控除					㉗	401	
医療費控除 区分 ☐					㉘	402		
合計(㉖+㉗+㉘)					㉙			

セルフメディケーション税制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)の市民税・県民税の納税方法

☐ 給与から天引き(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。

特 例 分		譲渡短益	
特例分以外		譲渡長益	
県条例指定			
市条例指定			
専給合計			

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					円
賞与等					円
合 計					
法人番号又は 所在地					
勤務先名					
電話番号					

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	円
	長 期					
一 時						
右上のコ、サ、シの金額をおもて面の「1収入金額等」のコ、サ、シにそれぞれ記入してください。 右の⑪の金額をおもて面の「2所得金額」の⑪に記入してください。						⑪ 合 計 コ＋〔(サ＋シ) ×1/2〕

11 事業専従者に関する事項

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			従事 月数		
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			従事 月数		
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			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

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人 番号	住所	国外居住 ☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
フリガナ	氏名	個人 番号	住所	国外居住 ☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
フリガナ	氏名	個人 番号	住所	国外居住 ☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特別控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、 市区町村分（特別控除対象以外）	
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特例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。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	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							

◆前年中に所得のなかった方◆ 下の該当する項目に✓をつけてください。

☐扶養又は援助を受けていた。 ☐預貯金などで生活していた。 ☐遺族年金・障害年金を受給していた。 ☐その他（ ）

7 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

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
		・		
		・		
		・		
			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	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

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	
☐ 他都道府県の事務所等		