

令和8年度市民税・県民税(国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料) 申告書
(令和7年1月1日～12月31日収入分)

受付印

小野市長様

年 月 日
提出

個人番号

住所

フリガナ

氏名

生年
月日

大・昭・平・令

年 月 日生

職業

電話
番 号

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

※証明書類は裏面に添付してください。

※裏面にも記入する欄がありますので注意してください

(13)	社会保険の種類										支払った保険料									
社会保険料控除																				
控除	合計										円									
(15)	新生命保険料の計										旧生命保険料の計									
生命保険料控除	円										円									
控除	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																			
(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)	<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 (学校名)									
(17) 寡婦控除																				
(18) ひとり親控除																				
(19) 勤労学生控除																				
(20)	氏名										障害の程度									
障害者控除	1 個人番号																			
	2 氏名										障害の程度									
	2 個人番号																			
(21)～(22)	配偶者の氏名										生年月日 大・昭平 . .									
配偶者控除											円									
配偶者特別控除	個人番号										配偶者の合計所得金額									
同一生計配偶者																				
(23)	氏名										生年月日 大・昭平 . .									
扶養控除	1 個人番号										<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄									
(16歳以上)	2 氏名										生年月日 大・昭平 . .									
	2 個人番号										<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 続柄									
											控除額 万円									
											控除額 万円									

19歳以上23歳未満で、合計所得金額が58万円超123万円以下の親族

(24) 特 定 控 親 除 族	1	氏 名 個人 番 号	生 年 月 日	平 ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄	
				合 計 所 得 金 額	万円	控 除 額	万円
2	氏 名 個人 番 号	生 年 月 日	平 ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄		
				合 計 所 得 金 額	万円	控 除 額	万円

扶 養 親 族 の	1	氏名		生年 月日	平・令	.	.	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
		個人番号							
	2	氏名		生年 月日	平・令	.	.	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
		個人番号							

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。

(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 円	保険金等で補填される金額 円	差引損失額のうち災害関連支出の金額 円
(28) 医療費控除	支 払 っ た 医 療 費 等 円	保 険 金 等 で 補 填 さ れ る 金 額 円	

収入金額等	事業	営業等	ア	
	農業	業	イ	
	不動産	産	ウ	
	利子		エ	
	配当		オ	
	給与		カ	
	専従者給与		キ	
	雑	公的年金等	ク	
		業務	ケ	
		その他の	コ	
総合譲渡	短期	サ		
	長期	シ		
一時	ス			
所得金額	事業	営業等	①	
	農業	業	②	
	不動産	産	③	
	利子		④	
	配当		⑤	
	給与		⑥	
	雑	公的年金等	⑦	
		業務	⑧	
		その他の	⑨	
		合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩	
総合譲渡・一時	⑪			
合計	⑫			
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から㉕までの合計		㉖	
	雑損控除		㉗	
	医療費控除	区分	㉘	
	合計 (㉖+㉗+㉘)	計	㉙	

5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の 市民税・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)

収入（所得）がなかった方の記入欄（生活状況について該当する番号を○で囲み、必要事項を記入）

1	右の者から扶養・援助を受けていた。	氏 名			あなたとの続柄			
		住 所	同上・その他()					
2	雇用保険金・遺族年金・障害年金・()を受給していた。			年 額	円			
3	生活保護法による生活扶助を受けていた。			受給期間	年 月 から 年 月			
4	貯蓄により生活していた。	5	その他()					

6 給与収入の内訳
(一般給与・専従者給与)

(日給などの給与収入のある人で、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					

市 記 入 欄	入 力 日	税L e-AD	／ ／ ／	更 正 額	未申告 被扶養 ⇒ 円
------------------	-------------	------------	-------------	-------------	----------------------

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

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 円
	長 期					ロ
一 時					ハ	
				合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]		ニ

右上のイの金額を表面のサに、ロの金額を表面のシに、ハの金額を表面のスに記入してください。
右の二の金額を表面のジ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

1	氏名	続柄	生年月日	大・昭 平	・ ・	専従者給与 (控除)額	円
	個人 番号				従事 月数		
2	氏名	続柄	生年月日	大・昭 平	・ ・	専従者給与 (控除)額	円
	個人 番号				従事 月数		
3	氏名	続柄	生年月日	大・昭 平	・ ・	専従者給与 (控除)額	円
	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 円

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名	住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
2	氏名	住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
3	氏名	住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

※国外居住者の場合、国外居住を○で囲み、該当区分へチェック☑をいれてください。

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、 日赤支部分	
条例指定分	都道府県
	市区町村

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」
の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地
の都道府県、市区町村の条例で指定された団体へ寄附した場合に
寄附した金額をそれぞれ記入してください。

14 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	大・昭 平・令	・ ・	特別障害 者に該当 する場合	級	別居の場合 の住所	
個人 番号								

源泉徴収票や各種証明書などの右端をここに貼ってください。