

年度 市民税・道民税申告書

宛名番号				
個人番号 (マイナンバー)				
世帯主		続柄		
職業				
屋号				
代理人		続柄		

受付印

提出年月日

令和 年 月 日

1月1日現在の住所			
現在の住所			
フリガナ		生年月日	
氏名		電話番号	
<input checked="" type="checkbox"/> 前年中収入のない方 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 各種手当 <input type="checkbox"/> その他			

1 収入等に関する事項

給与収入・公的年金等収入の内訳

種類・支払者	収入金額	種類・支払者	収入金額

雑所得（業務）・雑所得（その他）に関する事項

種類・支払者	収入金額	必要経費	差引金額
	、 、	、 、	、 、

2 所得から差し引かれる金額に関する事項

A 社会保険料控除	国民健康保険	, ,	後期高齢者医療保険	, ,
	介護保険	, ,	国民年金	, ,
	他()	, ,	他()	, ,
B 小規模企業共済等掛金控除		, ,		
C 生命保険料控除	新生命保険料の計	213 , ,	旧生命保険料の計	114 , ,
	新個人年金保険料の計	214 , ,	旧個人年金保険料の計	115 , ,
	介護医療保険料の計	215 , ,		
D 地震保険料控除	地震保険料の計	, ,	旧長期損害保険料の計	117 , ,

E 寡婦控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除
F ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		
G 勤労学生控除	〔 時期：昭・平・令 年 月 〕		〔 学校名： 〕

障害者控除	氏名	氏名
	障害の程度	自体 精神 痴呆

配偶者控除	氏名	生年 月日	大昭 平令	・	合計所得金額	調整
J 配偶者特別控除					130 , , , ,	
Y 同一生計配偶者	マイナンバー				<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	

K 扶養控除 当該親族が特定親族である場合には「特親」欄に、16歳未満の親族である場合には「16」欄に○を記入してください。別居の扶養親族がいる場合は、裏面「9」に氏名、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。
L 特定親族特別控除
Z 16歳未満の扶養親族

1	氏名			生年 月日	大・昭 平・令	・ ・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 繩柄	16	，
							<input type="checkbox"/> 別居		特親	
マイナンバー							控除額	万円	調整	0.00

マイナンバー				控除額				万円		調整	扶	記入欄
4	氏名			生年 月日	大・昭 平・令	・	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 続柄	16	特視	
	マイナンバー							控除額	万円	調整	扶	記入欄

N 雜 損 控 除	裏面「12」に記入してください。		
医 療 費 控 除	支 払 つ 医 療 費 保 保 金 な ど で 补 填 さ れ る 金 額 ⑨ の 5 % (10 万 円 限 度)		

医療費控除の特例 (セルフメディケーション税制)	支払った特定一般用医薬品費	保険金などで補填される金額	自己負担限度額
			12,000

市記入欄

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)
の住民税の納付方法

の住民税の納付方法

□ 給与から引去り（特別徴収）

自分で納付 (普通徴収)

4 給与収入の内訳 (源泉徴収票のない方)

日給等の給与収入がある場合に、記入してください。

月	日 給	勤務日数	月 収
1	円		円
2	円		円
3	円		円
4	円		円
5	円		円
6	円		円
7	円		円
8	円		円
9	円		円
10	円		円
11	円		円
12	円		円
賞 与 等			円
合 計			円
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

5 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
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円

6 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
		・	円	円
		・	円	円
		・	円	円
		・	円	円

国外株式等に係る
外国所得税額

7 事業専従者に関する事項

1	氏名	生年 月日	大・昭 平・令	・	・	統柄	専従者給与 (控除額)	134 円
	マイナンバー					従事月数	か月	
2	氏名	生年 月日	大・昭 平・令	・	・	統柄	専従者給与 (控除額)	134 円
	マイナンバー						か月	
3	氏名	生年 月日	大・昭 平・令	・	・	統柄	専従者給与 (控除額)	134 円
	マイナンバー						か月	
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

8 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

	① 収入金額	② 必要経費	③ 差引金額(①-②)	④ 特別控除額	⑤ 所得金額(③-④)
総合譲渡	短期	円	円	044	イ(表面□へ記入)
	長期	円	円	045	円
一時	円	円	円	046	□(表面□へ記入)
				048	047
					八(表面□へ記入) ※マイナスの場合は〇
					049
合計 イ+(□+八)×1/2					二(表面□へ記入)
					050

9 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名	住所
1	マイナンバー	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
2	氏名	住所
2	マイナンバー	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
3	氏名	住所
3	マイナンバー	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

※国外居住の別居親族がいる場合には、親族関係書類及び送金関係書類が必要です。

11 寄附金に関する事項

寄附金については、この申告書のほかに「寄附金税額控除申告書(一)」の提出が必要です。

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は、別途「寄附金税額控除申告書(二)」の提出が必要です。

寄 附 先	寄 附 金 の 額
都道府県、市区町村分(特例控除対象)	467
住所地の共同募金会、日赤支部分	120
都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	円
条例指定分	都道府県
	466
	市区町村
	465
	円

10 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)
前年中の開廃業	開始・廃止
	月 日
	□ 他都道府県の事務所等

12 雜損控除に関する事項

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