

令和8年度（令和7年分） 町・県民税 申告書

				宛名コード											
東伊豆町長様		現住所		業種又は職業											
		1月1日現在の住所													
提出年月日		フリガナ				個人番号									
年 月 日		氏名		生年月日						世帯主の氏名				続柄	
				年 月 日											

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										円												
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										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													
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除										⑳ □ひとり親控除													
										㉑ □勤労学生控除(学校名)													
㉒ 障害者控除	1	カナ											障害の程度	級 度									
		氏名																					
		個人番号																					
	2	カナ											障害の程度	級 度									
		氏名																					
個人番号																							
㉓～㉔ 配偶者控除・配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者	カナ											生年月日										
		氏名											配偶者の合計所得	円									
		個人番号											□生計同一配偶者(控除対象配偶者除く)										
㉕～㉗ 扶養控除・特定親族特別控除	1	カナ											生年月日	同居・別居の区分		□同居 □別居	続柄						
		氏名															特親						
		個人番号											控除額		万円								
	2	カナ											生年月日	同居・別居の区分		□同居 □別居	続柄						
		氏名															特親						
		個人番号											控除額										
	3	カナ											生年月日	同居・別居の区分		□同居 □別居	続柄						
		氏名															特親						
		個人番号											控除額										
	4	カナ											生年月日	同居・別居の区分		□同居 □別居	続柄						
		氏名															特親						
		個人番号											控除額										

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。

16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1	カナ											生年月日	同居・別居の区分		□同居 □別居	続柄		
		氏名																	
		個人番号											控除額						
	2	カナ											生年月日	同居・別居の区分		□同居 □別居	続柄		
		氏名																	
		個人番号											控除額						
	3	カナ											生年月日	同居・別居の区分		□同居 □別居	続柄		
		氏名																	
		個人番号											控除額						

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合には区分を記入して下さい。

㉘ 損害控除	損害の原因										損害年月日										損害を受けた資産の種類									
											年 月 日																			
	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									
㉙ 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																			
	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											
	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		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		⑲～㉑											
	配偶者（特別）控除		㉒～㉔											
	扶養控除		㉕											
	特定親族特別控除		㉖											
	基礎控除		㉗											
⑬から㉗までの計		㉘												
雑損控除		㉙												
医療費控除		区分 □	㉚											
合計		㉛												

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町・県民税の納税方法

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

令和8年度（令和7年分） 町・県民税 申告書受付書

住 所			受付日付印
氏 名			

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	日	円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				円
合 計				円
法人番号 又は所在地				
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	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
		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
		年 月	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・一時所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ 円
	長期					ロ 円
一 時						ハ 円
右上のイの金額を表面のロに、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。 右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。					ニ 合計イ＋{(ロ＋ハ)×1/2}	円

11 事業専従者に関する事項

1	カナ	続柄	生年月日	年 月 日	専従者給与 (控除) 額	
	氏名					
	個人番号				従事月数	
2	カナ	続柄	生年月日	年 月 日	専従者給与 (控除) 額	
	氏名					
	個人番号				従事月数	
3	カナ	続柄	生年月日	年 月 日	専従者給与 (控除) 額	
	氏名					
	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			承認有り・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 年 月	
□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	カナ	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
	氏名					
2	カナ	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
	氏名					
3	カナ	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
	氏名					

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・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	

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、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 所得金額調整控除に関する事項

カナ	続柄	生年月日	年 月 日	特別障害者に該当する場合	級 度	別居の場合の住所	
氏名							
個人番号							

16 所得のなかった方の記入する欄

所得証明書等の交付・国民健康保険税の算定・児童扶養手当等の給付・公営住宅の入居等において必要な資料となりますので、ご記入のうえ、提出してください。

(1) 下記の者の扶養又は援助を受けていた 住所 氏名 勤務先名又は職業	(4) 年金（非課税）を受給していた □遺族年金 □障害年金 □福祉年金 □その他（ ）
(2) 学生 学校名・学部名 学年在学中	(5) 生活保護法による生活扶助を受けていた ※（ア）・（イ）のいずれかに受給期間を記入してください。 （ア） 年 月 日から 年 月 日まで （イ） 年 月 日から現在も受給中
(3) 失業中 期間 年 月 日から 現在 ・ 年 月 日まで	(6) 病氣療養中 期間 年 月 日から 現在 ・ 年 月 日まで (7) その他（昨年中の状況を具体的に記入して下さい）