

令和8年度（令和7年分）町・県民税申告書

宛名コード		
業種又は職業		
電話番号		
個人番号		
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					
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				
⑰～⑯ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未帰還		<input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)				
⑰ 障害者控除	カナ	障害の程度		級度			
	氏名						
	個人番号						
⑰ 障害者控除	カナ	障害の程度		級度			
	氏名						
	個人番号						
⑰～⑰ 配偶者控除・配偶者特別控除 同一生計配偶者	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)					
⑰～⑰ 扶養控除・特定親族特別控除	カナ	生年 月日	年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	統柄	
	氏名					特親	
	個人番号						万円
	カナ	生年 月日	年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	統柄	
	氏名					特親	
	個人番号						控除額
	カナ	生年 月日	年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	統柄	
	氏名					特親	
	個人番号						控除額
	カナ	生年 月日	年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	統柄	
	氏名					特親	
	個人番号						控除額
	カナ	生年 月日	年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	統柄	
	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。

1 6 歳 未 満 の 扶 養 親 族 (控 除 対 象 外)	カナ	生年 月日	年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	統柄	
	氏名						
	個人番号						
2	カナ	生年 月日	年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	統柄	
	氏名					特親	
	個人番号						控除額
3	カナ	生年 月日	年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	統柄	
	氏名					特親	
	個人番号						控除額
4	カナ	生年 月日	年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	統柄	
	氏名					特親	
	個人番号						控除額

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、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。

⑰ 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		
⑰ 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		
⑰ 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		
	公的年金等	キ		
	業務	ク		
	その他	ケ		
	短期	コ		
長 期		サ		
一 時		シ		
2 所 得 金 額	事業	①		
	農業	②		
	不動産	③		
	利子	④		
	配当	⑤		
	給与	⑥		
	公的年金等	⑦		
	業務	⑧		
	その他	⑨		
	合 計	⑩		
4 所 得 か ら 差 し 引 か れ る 金 額	社会保険料控除	⑪		
	小規模企業 共済等掛金控除	⑫		
	生命保険料控除	⑬		
	地震保険料控除	⑭		
	寡婦、ひとり親控除	⑮		
	勤労学生、障害者控除	⑯		
	配偶者（特別）控除	⑰		
	扶養控除	⑱		
	特定親族特別控除	⑲		
	基礎控除	⑳		
⑪～⑳までの計		㉑		
離損控除		㉒		
医療費控除	区分	□	㉓	
合 計		㉔		

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」を記入してください。

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）

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			

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	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。 右のニの金額を表面の⑪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	統 柄	年 月 日	専従者給与 (控除)額	
	氏名				
	個人番号				
2	カナ	統 柄	年 月 日	専従者給与 (控除)額	
	氏名				
	個人番号				
3	カナ	統 柄	年 月 日	専従者給与 (控除)額	
	氏名				
	個人番号				
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	

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
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
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

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	統 柄	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					

16 所得のなかつた方の記入する欄

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_____ あなたとの統柄_____ 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) 病気療養中 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) _____