

令和8年度分 町民税・県民税(国民健康保険税)申告書

行政区番号	
世帯番号	
個人番号	
電話番号	勤務先・自宅・携帯 - -
世帯主の氏名	続柄

美郷町長 ため 提出年月日 年 月 日	1月1日現在の住所	美郷町	
	現住所	※1月1日現在の住所と異なる場合に記入してください。	
	フリガナ		生年月日
	氏名	明・大昭・平	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

「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。

⑬社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	社会保険の種類	支払った保険料		
	源泉徴収票より	円	介護保険料	円		
	国民健康保険税		()			
	国民年金保険料		()			
合計				円		
⑮生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円		
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円		
	介護医療保険料の計	円				
	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円		
⑰～⑱ 寡婦、ひとり親、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"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑱ ひとり親控除	⑲ 勤労学生控除 (学校名)			
⑳障害者控除	氏名		障害の程度	級度		
	個人番号					
	氏名		障害の程度	級度		
	個人番号					
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	明・大昭・平	円		
㉓～㉔ 特定親族特別控除	氏名等	生年月日	同居別居の区分	続柄	特親	控除額
	個人番号	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			万円
	個人番号	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			万円
	個人番号	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			万円
	個人番号	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			万円
親族(控除対象外)	16歳未満の扶養	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	個人番号					
	個人番号					

※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。
 ※別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号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	保険金などで補てんされる金額	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	保険金などで補てんされる金額	円
	円		

5 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)の町民税・県民税の納税方法

給与から差し引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

◎ 前年中に所得がなかった場合に記入してください。

この欄は非課税所得です	<input type="checkbox"/> ㉙各種年金等	遺族年金等	年額	円
	<input type="checkbox"/> ㉚生活保護の受給中	受給期間	年 月 日～年 月 日	
	<input type="checkbox"/> ㉛学生でした	学校名	学年	年
	<input type="checkbox"/> ㉜次の者から扶養されていた	氏名	続柄	
	<input type="checkbox"/> ㉝失業していた	失業期間	年 月 日～年 月 日	
	<input type="checkbox"/> ㉞入院・施設入所・通院中	入院(所)先	年 月 日～年 月 日	
	<input type="checkbox"/> ㉟仕送りを受けていた	仕送りの氏名	続柄	
	<input type="checkbox"/> ㊱失業していた	失業期間	年 月 日～年 月 日	
	<input type="checkbox"/> ㊲失業していた	失業期間	年 月 日～年 月 日	
	<input type="checkbox"/> ㊳失業していた	失業期間	年 月 日～年 月 日	

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
	業	農業	イ	
		不動産	ウ	
	利子	配当	エ	
		給与	オ	
	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	
	業	農業	②	
		不動産	③	
	利子	配当	④	
		給与	⑤	
	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	⑲～⑳		
	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までの計	㉖		
雑損控除	㉗			
医療費控除	㉘			
合計(㉖+㉗+㉘)	㉙			

地方税法附則第4条の4の規定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。

㉚預貯金生活
 ㉛その他(生活状況を記入してください)

入力

裏面にも記載する欄があります。

この申告書を提出した方は事業税の申告書の提出が必要ありません。

6 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない方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			
		勤 務 先 所 在 地			
		勤 務 先 名			
		電 話 番 号			

7 事業・不動産の所得に関する事項

裏

所得の種類	所得の生ずる場所	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	所得の生ずる場所	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	所得の生ずる場所	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
	長期					ロ
一	時					ハ
ニ 合計						イ+{(ロ+ハ)×1/2}

右上のイの金額を表面の㉓に、ロの金額を表面の㉔に、ハの金額を表面の㉕に記入してください。
右のニの金額を表面の㉖の所得金額へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏 名	続柄	生 年 月 日	従事月数	専従者給与(控除)額
個人番号		明・大昭・平 年 月 日	月	円
個人番号		明・大昭・平 年 月 日		
個人番号		明・大昭・平 年 月 日		
個人番号		明・大昭・平 年 月 日		
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

氏 名	住 所 等	国外居住
住 所	個人番号	<input type="checkbox"/> 配偶者
		<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上
住 所	個人番号	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者
		<input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
住 所	個人番号	<input type="checkbox"/> 配偶者
		<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上
住 所	個人番号	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者
		<input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

13 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
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
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事業所等		

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)	所得金額
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、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	続柄	生年	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
氏名	個人番号	月 日		