

令和 8 年度 市民税・県民税 申告書

(あて先) 一宮市長	現住所 フリガナ	生年月日		行税区番号	
	氏名			明・大昭・平	整理番号
	提出年月日	世帯主の氏名	続柄	電話番号	() -
	年 月 日	1月1日現在の住所		個人番号	
				業種・屋号	

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	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料					
		円		円					
	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							
⑯ 地震保険料 控 除	地 震 保 険 料 の 計	円	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	⑰ <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 <input type="checkbox"/> ひとり親 控 除	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)						
⑳ 障 害 者 控 除	フリガナ	氏名	障害の 程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他					
	1	個人 番号		級・度					
	フリガナ	氏名	障害の 程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他					
	2	個人 番号		級・度					
㉑～㉒ 配偶者控除・ 配偶者特別控除・ 同一生計配偶者	配偶者 フリガナ 氏名	生年月日	配偶者 合計所得金額	円					
	個人 番号								
㉓～㉔ 扶 養 控 除 ・ 特 定 親 族 特 別 控 除	1	フリガナ	氏名	生年月日	明・大昭・平	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	万円
		個人番号						控除額	万円
		フリガナ	氏名	生年月日	明・大昭・平	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	万円
		個人番号						控除額	万円
	2	フリガナ	氏名	生年月日	明・大昭・平	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	万円
		個人番号						控除額	万円
		フリガナ	氏名	生年月日	明・大昭・平	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	万円
		個人番号						控除額	万円
	3	フリガナ	氏名	生年月日	明・大昭・平	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	万円
		個人番号						控除額	万円
		フリガナ	氏名	生年月日	明・大昭・平	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	万円
		個人番号						控除額	万円
	4	フリガナ	氏名	生年月日	明・大昭・平	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	万円
		個人番号						控除額	万円
		フリガナ	氏名	生年月日	明・大昭・平	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	万円
		個人番号						控除額	万円

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	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	万円
		個人番号							
		フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	万円
		個人番号							
	2	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	万円
		個人番号							
		フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	万円
		個人番号							
	3	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	万円
		個人番号							
		フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	万円
		個人番号							

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」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。

㉓ 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	円
㉔ 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			
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(⑦+⑧+⑨)	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		0	000
		勤労学生・障害者控除	⑲～⑳		0	000
		配偶者(特別)控除	㉑～㉒		0	000
		扶 養 控 除	㉓		0	000
		特定親族特別控除	㉔		0	000
		基 礎 控 除	㉕		0	000
	⑬から㉕までの計	㉖				
	雑 損 控 除	㉗				
	医療費控除	区分 <input type="checkbox"/>	㉘			
	合計(㉖+㉗+㉘)	㉙				

セルフメディケーション税制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(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)の市民税・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)

※裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

市処理欄	
<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 説明済

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書（分離課税等用）」を合わせて提出してください。

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			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					円
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

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
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。				合計	イ + [(ロ + ハ) × 1/2] ニ	

11 事業専従者に関する事項

1	フリ ガナ		続柄		生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除) 額		円
	氏名								
	個人 番号				従事 月数				
2	フリ ガナ		続柄		生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除) 額		円
	氏名								
	個人 番号				従事 月数				
3	フリ ガナ		続柄		生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除) 額		円
	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					有 ・ 無	合計額	

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリ ガナ		住所		国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 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
	氏名					
2	フリ ガナ		住所		国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 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
	氏名					
3	フリ ガナ		住所		国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 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
	氏名					

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円	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。
住所地の共同募金会、日赤支部会		
条例指定分	都道府県 市区町村	

15 所得金額調整控除に関する事項

フリ ガナ		続柄		生年 月日	明・大・昭 平・令	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									

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者・支払先	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 日	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	収入金額	必要経費	差引金額
	円	円	円

13 事業税に関する事項

非課税所得 な	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	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

16 非課税に関する事項

☐ 私は令和7年中の収入がありませんでした。

関係書類はこの欄に添付して下さい