

令和8年度（令和7年分） 市民税・県民税・国民健康保険税申告書

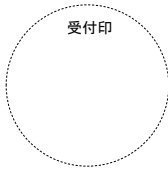
※

生年月日 明・大 昭・平 年 月 日

電話番号

業種又は職業

個人番号



現住所

1月1日現在の住所

フリガナ

氏 名

安芸高田市長 様 令和 年 月 日提出

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

10 雑損控除

11 医療費控除

12 社会保険料控除

14 生命保険料控除

15 地震保険料控除

16 寡婦控除

17 ひとり親控除

18 勤労学生控除

19 障害者控除

20 配偶者控除

21 配偶者特別控除

22 同一生計配偶者

23 特定親族特別控除

16 歳未満の扶養親族

4 控除項目の内訳に関する事項

住宅借入金等特別税額控除

特定親族

合計所得金額

1 収入金額等

2 所得金額

5 所得から差し引かれる金額

6 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

6 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

□ 給与から差引き（特別徴収） □ 自分で納付（普通徴収）

・分離課税に係る所得のある人は、「市民税・県民税申告書（分離課税等用）」をあわせて提出してください。

・セルフメディケーション税制（地方税法附則第4条の4の規定）の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入ください。

※裏面にも記載する欄がありますのでご注意ください。

（税務課記入欄）

入力日

確認日

※税務署受付の場合は「☐」（ ）

## 7 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			
勤 務 先 名			
勤 務 先 所 在 地			
電 話 番 号			

(裏)

## 8 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

## 9 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
		・		
		・		
		・		
			国外株式等に係る外国所得税額	

## 10 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

## 11 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
合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]						ニ

右上のイの金額を表面のサに、ロの金額を表面のシに、ハの金額を表面のスに記入してください。  
右のニの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

## 12 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・令	専従者給与(控除)額	
	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・令	専従者給与(控除)額	
	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・令	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						あり・なし	合計額	

## 14 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	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

## 13 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					

## 15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特別控除対象)	寄付先名称	寄付金額	円
住所地の共同募金会、日赤支部分、都道府県、市区町村分(特別控除対象外)			
条例指定分	都道府県		
	市区町村		

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、寄付先の名称と当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

## 16 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	・	・
氏 名							
個人番号		特別障害者に該当する場合	身体精神	級	別居の場合の住所		

## 17 所得がなかった人 (該当に○)

1. 下記の者の扶養であった、又は援助(仕送りなど)を受けていた 氏名 続柄 住所	
2. 非課税所得のみの収入であった(該当に○: 遺族年金・障害者年金・雇用保険・その他( ))	
3. 生活保護法による生活扶助を受けていた	
4. その他( )	