

8

令和 8 年度 市民税・県民税申告書 【記入例】

碧 南 市 長 殿

提出年月日

年 月 日

整理番号			
現住所	〒 447 - 8601 碧南市松本町 2 8 番地	フリガナ	ヘキナン タロウ
氏名	碧南 太郎		
個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
生 年 月 日	31 年 1 月 1 日	世帯主名	碧南 太郎
続柄	本人		
令和8年1月1日現在の住所	※現住所と同じ場合は記入不要		
電話番号	0566-41-3311		

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

26 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	13 社会保険料控除	社会保険の種類	支払
	A損害金額	B保険金などで補填される金額	C差引損失金額のうち災害関連支出の金額		国民健康保険	
	円	円	円		介護保険	
27 医療費控除	A支払った医療費等	B保険金などで補填される金額				円
	円	円			合 計	円

【参考】
所得が0の場合

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	円
17～19 寡婦、ひとり親、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	1 フリガナ 氏名	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神	級度
	個人番号			
	2 フリガナ 氏名	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神	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	フリガナ 氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額	円
	配偶者 個人番号		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除)	
23 扶養控除	1 フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親
	個人番号		控除額	万円
	2 フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親
	個人番号		控除額	万円
	3 フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親
	個人番号		控除額	万円
16 (控除対象外) 扶養親族	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親
	個人番号		控除額	万円
	3 フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親
	個人番号		控除額	万円

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「14」に氏名、個人番号、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。

入力	確認
	「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。
	医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)の適用を選択する場合は、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

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 業	キ		
	公的年金等	ク		
	そ の 他	ケ		
	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 業	⑦		
	公的年金等	⑧		
	そ の 他	⑨		
	合 計	⑩		
	(⑦+⑧+⑨)			
	総合譲渡・一時	⑪		
	合 計	⑫	0	
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		
	基 礎 控 除	㉔		
	⑬から㉔までの計	㉕		
	雑 損 控 除	㉖		
	医 療 費 控 除	㉗		
	合 計	㉘		

裏面にも記入箇所あり

5 給与・公的年金等に係る所得以外(4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る住民税の徴収方法の選択

<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)
---	---------------------------------------

※裏面にも該当箇所がある場合はご記入ください。

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要があります。

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 円	勤務 日数	月	収 円
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					
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 円	必 要 経 費 円	青色申告特別控除額 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 円	必 要 経 費 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 円	必 要 経 費 円

10 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		
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、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。

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収 入 金 額 円	必 要 経 費 円	差 引 金 額 (収入金額-必要経費) 円	特 別 控 除 額 円	所 得 金 額 (差引金額-特別控除額) 円
総合譲渡	短 期				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。				ニ 合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]		

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	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		
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								円

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

14 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ		個人 番号		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"/> 38万以上の支払
	氏名						
2	フリガナ		個人 番号		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
	氏名						

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 別 の 住 所
氏 名							
個人番号							

該当する項目にチェック
☑を入れてください。

16 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円	特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を 総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の 控除を受けようとする場合は、左の各欄に配当割額及び 株式等譲渡所得割額を記入してください。
株式等譲渡所得割額控除額	円	

17 前年中に所得のなかった方

該当する項目にチェック☑	
<input type="checkbox"/> 扶養されていた（以下を記入）	
住所	
氏名	
続柄	
<input type="checkbox"/> 非課税所得で生活（遺族年金など）	
<input type="checkbox"/> 失業中	<input type="checkbox"/> 病気療養中
<input type="checkbox"/> 預金で生活	<input type="checkbox"/> 学生
<input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> その他