

令和8(2026)年度 市民税・県民税申告書 <提出用>

受付者

(宛先)みよし市長

令和 年 月 日 提出

整理番号

○所得税の確定申告書を提出された方は、この申告書を提出する必要はありません。

太枠内を記入してください。

1 所得（令和7(2025)年1月1日～令和7(2025)年12月31日）

单位(元)

所得の種類	収入金額	必要経費	控除	所得金額
営業等			専従者	001
農業			専従者	002
不動産			専従者	004
利子				005
配当				007
給与	008		源泉徴収票を添付してください。	
公的年金等	013		源泉徴収票を添付してください。	
雜	業務			
	その他			
	合計			015
総合譲渡	短期		特別控除額	028
	長期		特別控除額	029
	一時		特別控除額	022

2 所得控除 【*印の控除を受ける場合は証明書等が必要です。(コピー不可)】

单位(四)

* 雜 損 控 除		損 害 金 額		補 て ん 金	差引損失額	差引損失額のうち 災害関連支出の金額			
		①	— ②	= ③					
* 医 療 費 控 除		支 払 つ 医 療 費		補 て ん 金	地方税法附則第4条の4の規定(セルフメディケーション)を選択する場合には、□にチェックをしてください				
		④	— ⑤						
* 社会保険料控除		国民年金 a	国民健康保険 b	介護保険 c	後期高齢・その他 d	合計(a+b+c+d) 103			
* 小規模企業共済 等 掛 金		小規模企業共済 (旧第2種共済を除く)	心身障害者 扶養共済		企業型年金 個人型年金	合計 104			
* 生命保険料控除		旧生命保険料 106		旧個人年金保険料 107					
		新生命保険料 142		新個人年金保険料 144		介護医療保険料 143			
* 地震保険料控除		地 震 保 険 料 の 計			旧長期損害保険料の計				
		130		116					
本 人 控 除		□ ひとり親 控 除	□ 寡婦控除 〔□ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還〕	□ 勤労学生控除 (学校名)	□ 本人障害者 〔□ 身体 □ 精神 □ 療育 □ 介護〕	級(判定)			
配 偶 者 控 除		配 偶 者 の 氏 名		生 年 月 日	障 害 の 有 無	配偶者の合計所得金額			
配 偶 者 特 別 控 除				明・大 昭・平	年 月 日	身体・精神・療育・介護 級(判定) 132			
同 一 生 計 配 偶 者		個人番号(マイナンバー)				□ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)			
族 扶 養 控 除 控 ・ 特 定 1 親	氏 名		続柄	生 年 月 日	個人番号(マイナンバー)	障害の有無	同居・別居	合計所得金額	特親
				明・大 昭・平		身体・精神 葵青・介護 (判定)	□ 同居 □ 別居		
				明・大 昭・平		身体・精神 葵青・介護 (判定)	□ 同居 □ 別居		
				明・大 昭・平		身体・精神 葵青・介護 (判定)	□ 同居 □ 別居		
扶 養 控 除 控 ・ 特 定 2 親			平・令		身体・精神 葵青・介護 (判定)	□ 同居 □ 別居			
			平・令		身体・精神 葵青・介護 (判定)	□ 同居 □ 別居			
			平・令		身体・精神 葵青・介護 (判定)	□ 同居 □ 別居			

網かけ欄は記入しないでください。

001														
002														
004														
005														
007														
008														
013														
015														
018														
019														
021														
028														
029														
022														
①														
②			③											
雑損控除額														
区分		④												
⑤														
103														
104														
106														
107														
142														
144														
143														
130														
116														
132														
所得税額	179													
控配	同配	控除対象扶養親族												
有		特定	同老	老	他									
内			内											
特親人數計			特親控除額計											
特親区分内訳														
扶養障害	年少	本人障害			次年									
同特		特別	他	特別	他	発送								
内														
寡婦	ひとり親	勤労学生	本人専従	青色申告	事・家									
専従		住宅特定		所得金額										
配	他	取得以外		調整控除										
寄附金支払額	都道府県市町村 共同募金 日本赤十字 条例指定 額	271		272	273	274								
150														
211														
212														
176														

3. 事業者に対する事項

单位(四)

3 事業導従者に関する事項						単位(円)
氏名	続柄	生年月日	個人番号(マイナンバー)	従事月数	同居・別居	専従者給与(控除)額
	明・大 昭・平				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	明・大 昭・平				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
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	150	

4 繙与所得及び公的年金等に係る所得以外の市民税・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)

5 住宅借入金等特別控除

单位(田)

居住開始年月日	年 月 日	住宅借入金等特別控除可能額	176
---------	-------	---------------	-----

6 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

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、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。 単位(円)

配当割額控除額	211	株式等譲渡所得割額控除額	212
---------	-----	--------------	-----

7 給与所得に関する事項

日給などの給与所得がある人で、源泉徴収票が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			
勤務先電話番号			

12 分離課税所得・山林所得等

特例適用条文

所得の種類(以下の該当に○印)

分離短期譲渡(一般・軽減)	分離長期譲渡(一般・特定・軽課)	株式等の譲渡(上場分・一般分)	上場株式等の配当等	先物取引(事業・雑)	山林 その他()
種 目	①収入金額	②必要経費	③差引(①-②)	④特別控除額	所得金額(③-④)
	円	円	円	円	円

13 寄附金に関する事項

寄附先区分	寄附先名称	寄 附 先 所 在 地	寄附金額	寄附先区分	寄附先名称	寄 附 先 所 在 地	寄附金額
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)※			円
				県・市			
				県・市			

※ 令和元(2019)年6月1日から指定を受けていない地方団体に対する寄附金は特例控除の対象外となります。

14 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	個人番号(マイナンバー)	住 所

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		統柄	生年 月日	明・大・昭 平・令
氏名				
特別障害者に該当する場合	身体・精神・療育・介護	級(判定)	別居の場 合の住所	
個人番号				

16 前年中の所得がなかった人は下記の該当する事由に○を記入してください。

1 扶養(援助)されて生活していた	2 非課税所得があった	3 入院・療養中であった	4 その他()
-------------------	-------------	--------------	----------