

# 町民税・県民税申告書の書き方

この書き方は、申告書の様式に従って一般的なことからについて説明しておりますので、参考にして記入してください。また、分かりにくい点がありましたら役場税務課住民税係（Tel） 8 2－1 0 3 0（有線） 0 5 6 1 までお問い合わせください。

## 【記入上の注意】

- ・住所、氏名、生年月日、電話番号は必ず記入してください。
- ・「収入金額等」及び「所得金額」の欄は、令和7年中（令和7年1月1日から令和7年12月31日まで）に支払を受けたものについて、種類ごとに記入してください。
- ・令和7年中（令和7年1月1日から令和7年12月31日まで）に収入がない場合は、収入金額等の欄へ「令和7年中収入なし」と記入をして、裏面下部にある通信欄の該当する内容にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

## 記入例（表面）

支払った社会保険料がある場合に記入してください。

一般の（新・旧）生命保険、（新・旧）個人年金保険料または介護医療保険料を支払った場合に記入してください。

配偶者、16歳以上の扶養親族について、氏名、生年月日等を記入してください。

16歳未満の扶養親族について、氏名、生年月日等を記入してください。

生計を一にする家族のために医療費を支出した場合に記入してください。

令和8年度分

町民税・県民税  
国民健康保険税  
介護保険料

申告書

世帯番号		宛名番号		指定番号		申告区分		電話番号	
矢掛町長 あて		提出年月日		フリガナ		氏名		個人番号	
年 月 日		生年月日		世帯主の氏名		続柄		表種又は職業	

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	支払った保険料	社会保険の種類	支払った保険料
合計				
⑮ 生命保険料控除				
⑯ 地震保険料控除				
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除				
⑳ 障害者控除				
㉑～㉒ 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者				
㉓～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除				
16歳未満の扶養親族（控除対象外）				
扶養親族等、年少扶養、障害者（配偶者含）				
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」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。				
㉗ 雑損控除				
㉘ 医療費控除				

1 収入金額等

事業	営業等	ア
業	分離肉用生	
業	農 業	イ
業	不動産	ウ
業	利 子	エ
業	配 当	オ
業	給 与	カ
業	公的年金等	キ
業	業務	ク
業	その他	ケ
業	短期	コ
業	長期	サ
業	一時	シ

2 所得金額

事業	営業等	①
業	免税所得	②
業	不動産	③
業	利 子	④
業	配 当	⑤
業	給 与	⑥
業	公的年金等	⑦
業	業務	⑧
業	その他	⑨
業	合計	⑩
業	総合譲渡・一時	⑪
業	合計	⑫
業	繰越損失	

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	⑰～⑲
勤労学生障害者控除	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
⑬～㉕までの計	㉖
雑損控除	㉗
医療費控除	㉘
合計	㉙

地方税法附則第4条の5の規定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）の市町村民税・道府県民税の納税方法

☐ 給与から差引き（特別徴収）  
☐ 自分で納付（普通徴収）

「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。

記入例（裏面）

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					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等					
合 計					
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号					

10 総合譲渡・一時所得に関する事項

		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					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⑪の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ					続柄	生年月日			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			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			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						承認あり・承認なし		合計額( 人)			

12 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	□配偶者 □20歳未満又は70歳以上 □留学 □療養者 □28万円以上の支払
氏 名							
2	フリガナ		個人番号		住所	国外居住	□配偶者 □20歳未満又は70歳以上 □留学 □療養者 □28万円以上の支払
氏 名							
3	フリガナ		個人番号		住所	国外居住	□配偶者 □20歳未満又は70歳以上 □留学 □療養者 □28万円以上の支払
氏 名							

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)		
住所地の共同募金会、日本赤十字・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	

所得税に関する事項

算 出 税 額		所 得 税 額	
住宅借入金等特別控除		申 告 納 税 額	

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		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									

通信欄(昨年中に収入のなかった方は該当欄に記入してください)

□同居の親族の扶養(仕送り又は援助)により生活している。(続柄: )		□貯金などの財産で生活している。	
□下記の者の扶養(仕送り又は援助)により生活している。		□学生であった。	
住所		学校名	
氏 名		□その他	
□遺族年金・障害年金・雇用保険・恩給等で生活している。			
□病気療養中			

源泉徴収票がない場合は、勤務先にご確認ください。勤務先で発行できない場合は、こちら（6 欄）に記入してください。

給与・公的年金等以外の収入があった場合は、7から10 欄に収入金額、必要経費等を記入してください。

収入がない場合は、通信欄の該当する内容にチェックを入れ、必要事項を記入してください。