

令和8年度分 町民税 申告書
(令和7年分) 県民税

宝達志水町長あて 提出年月日 年 月 日	現住所	宝達志水町		業種又は職業	
	1月1日現在の住所			電話番号	
	フリガナ			個人番号	
	氏名				
	生年月日	明・大・昭 平・令	世帯主 の氏名	続柄	

※分離課税に係る所得等のある方は、「町民税・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。
※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。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
	合計		
⑫ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
⑬ 地震保険料控除	介護医療保険料の計		円
⑭ 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚)	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
⑮ ひとり親控除	1 氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
	2 氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
⑯ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者控除	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平
	氏名	配偶者の合計所得金額	円
	個人番号		
	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)		
⑰ 扶養控除	1 氏名	生年月日	明・大・昭・平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	2 氏名	生年月日	明・大・昭・平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
⑱ 基礎控除	3 氏名	生年月日	明・大・昭・平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	4 氏名	生年月日	明・大・昭・平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
⑲ 基礎控除	1 氏名	生年月日	平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	2 氏名	生年月日	平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
⑳ 基礎控除	3 氏名	生年月日	平・令
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	16歳未満の扶養親族控除(対象外)		

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所等を記入してください。

扶養控除額の合計

㉑ 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	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
㉒ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	円
	円		

1 収入金額等	事業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
2 所得金額	配当	オ	
	雑業	カ	
	公的年金等	キ	
	その他	ク	
3 所得から差し引かれる金額	短期	コ	
	長期	サ	
	一時	シ	
	合計	⑨	
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑩	
	小規模企業共済等掛金控除	⑪	
	生命保険料控除	⑫	
	地震保険料控除	⑬	
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)の町民税・県民税の納税方法	寡婦、ひとり親控除	⑭～⑮	
	勤労学生、障害者控除	⑯～⑰	
	配偶者控除	⑱	
	配偶者特別控除	⑲	
6 雑損控除	扶養控除	⑳	
	特定親族特別控除	㉑	
	基礎控除	㉒	
	⑩から㉒までの計	㉓	
7 医療費控除	雑損控除	㉔	
	医療費控除	㉕	
	合計	㉖	
	(㉓+㉔+㉕)		

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」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)の町民税・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)

「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。

所得のなかった方は、裏面の「15」欄に記入のうえ、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					
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	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	

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	必 要 経 費
		円	円

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 円
	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8の所得金額欄に記入してください。

11 事業専従者に関する事項

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

13 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	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(円)	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			

12 別居の扶養親族等に関する事項

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"/> 38万円以上の支払
1 氏名						
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"/> 38万円以上の支払
2 氏名						
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"/> 38万円以上の支払
3 氏名						

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特別控除対象)	円
住所地の共同組合、日本支部等・都道府県、市区町村分(特別控除対象以外)	
条例指定分	都道府県 市区町村

支出した寄附金に於いて、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、主として記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

15 令和7年中に所得がなかった場合は該当する項目に○を付けてください。

1. 扶養又は援助を受けていた 住所 氏名 (続柄)	4. 非課税所得 (1)失業保険 (2)障害年金 (3)遺族年金
2. 学生であった	5. その他(昨年の生活状況について具体的に記入してください)
3. 病気療養中であった	

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	別居の場合 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
1 氏名								
個人 番号								