

**令和8年度 町民税 県民税 申告書** ( 令和7年1月1日から  
令和7年12月31日の状況 )

確認者	受付者

(あて先) 大治町長 殿 令和 年 月 日 提出

整理番号

令和8年1月1日現在の住所	大治町大字	ふりがな	電話
現住所		氏名	生年月日

大正・昭和・平成・令和  
年 月 日生

**3 所得から差し引かれる金額に関する事項**

30 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		保険金などで補填される金額		差引損失額のうち災害関連支出の金額	
	円		円		円	
31 医療費控除	支払った医療費等		保険金などで補填される金額			
	104	円	105	円		
32 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料			
					円	
					円	
					円	
合 計						円
34 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計			
	56	円	44	円		
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計			
	57	円	45	円		
35 地震保険料控除	介護医療保険料の計		新生命保険料の計			
	58	円				
地震保険料控除		地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		
	47	円	46	円		
37~38 寡婦控除 ひとり親控除 勤労学生控除	<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)		<input type="checkbox"/> ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		
38 障害者控除	1 氏名		障害の種類と程度	身體その他	級度	
	2 氏名		障害の種類と程度	身體その他	級度	
39~40 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者の氏名		生年月日	明・大昭・平	・	・
			配偶者の合計所得金額	48	円	
	個人番号 900					<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)
41 扶養控除 特定親族特別控除	1 氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	続柄	
	個人番号 901					万円
	2 氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	続柄	
	個人番号 902					万円
	3 氏名	生年月日	明・大・昭・平	同居・別居の区分	続柄	
	個人番号 903					万円

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

1 16歳未満の扶養親族	1 氏名	生年月日	平・令 ・	同居・別居の区分	続柄	
	個人番号 911					
	2 氏名	生年月日	平・令 ・	同居・別居の区分	続柄	
	個人番号 912					
	3 氏名	生年月日	平・令 ・	同居・別居の区分	続柄	
	個人番号 913					

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、住所及び個人番号を記入してください。

扶養控除額の合計 万円

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自自分で納付(普通徴収)
--	---------------------------------------

1 収 入 金 額 等	事業	営業等	1				
	農業	農業	2				
	不動産	不動産	5				
	利子	利子	6				
	配当	配当	7				
	給与	一般	8				
		区分	64				
		専従	9				
		公的年金等	10				
		業務	60				
	その他	その他	61				
	短期	短期	12				
	長期	長期	13				
	一時	一時	14				
2 所 得 金 額	事業	営業等	16				
	農業	農業	17				
	不動産	不動産	20				
	利子	利子	21				
	配当	配当	22				
	給与	給与	23				
	公的年金等(ア)	公的年金等(ア)	24				
	業務(イ)	業務(イ)	62				
	その他(ウ)	その他(ウ)	63				
	(ア)+(イ)+(ウ)の計	(ア)+(イ)+(ウ)の計	65				
	総合譲渡・一時	総合譲渡・一時	26				
	合計	合計	27				
4 所 得 か ら 差 し 引 か れ る 金 額	社会保険料控除	社会保険料控除	32				
	小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済等掛金控除	33				
	生命保険料控除	生命保険料控除	34				
	地震保険料控除	地震保険料控除	35				
	寡婦、ひとり親控除	寡婦、ひとり親控除	37				
	勤労学生、障害者控除	勤労学生、障害者控除	38				
	配偶者(特別)控除	配偶者(特別)控除	39~40				
	扶養控除・特定親族特別控除	扶養控除・特定親族特別控除	41				
	基礎控除	基礎控除	42				
	32~42までの計	32~42までの計	59				
	雑損控除	雑損控除	30				
	医療費控除	医療費控除	31				
	合計	合計	43				

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。

この下の欄は記入しないでください。(添付書類: 有・無)

障害	ひきこもり	勤労学年	未成人	有老人	老年少	一般	特定親	老人計	特障計	その他	強制課税
71	72	74	70	76	77	79	80	89	81	82	83
73	75	77	73	78	79	80	81	83	84	85	86
74	76	78	74	79	80	81	82	84	85	87	88
75	77	79	75	80	81	82	83	85	86	88	89
76	78	80	76	81	82	83	84	86	87	89	90
77	79	81	77	82	83	84	85	87	88	89	91
78	80	82	78	83	84	85	86	88	89	90	92
79	81	83	79	84	85	86	87	89	90	91	93
80	82	84	80	85	86	87	88	90	91	92	94
81	83	85	81	86	87	88	89	91	92	93	95
82	84	86	82	87	88	89	90	92	93	94	96
83	85	87	83	88	89	90	91	93	94	95	97
84	86	88	84	89	90	91	92	94	95	96	98
85	87	89	85	90	91	92	93	95	96	97	99
86	88	90	86	91	92	93	94	96	97	98	100
87	89	91	87	92	93	94	95	97	98	99	101
88	90	92	88	93	94	95	96	98	99	100	102
89	91	93	89	94	95	96	97	99	100	101	103
90	92	94	90	95	96	97	98	100	101	102	104
91	93	95	91	96	97	98	99	101	102	103	105
92	94	96	92	97	98	99	100	102	103	104	106
93	95	97	93	98	99	100	101	103	104	105	107
94	96	98	94	99	100	101	102	104	105	106	108
95	97	99	95	100	101	102	103	105	106	107	109
96	98	100	96	101	102	103	104	106	107	108	110
97	99	101	97	102	103	104	105	107	108	109	111
98	100	102	98	103	104	105	106	108	109	110	112
99	101	103	99	104	105	106	107	109	110	111	113
100	102	104	100	105	106	107	108	110	111	112	114
101	103	105	101	106	107	108	109	111	112	113	115
102	104	106	102	107	108	109	110	112	113	114	116
103	105	107	103	108	109	110	111	113	114	115	117
104	106	108	104	109	110	111	112	114	115	116	118
105	107	109	105	110	1						

## 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

## 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

総合譲渡	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)
	短 期	円	円	円	円	イ
	長 期					口
一 時				(赤字の時は0)		ハ
右上のイの金額を表面の12に、口の金額を表面の13に、ハの金額を表面の14に記入してください。						
右の二の金額を表面の26の所得金額欄へ記入してください。						二 合計 イ+((口+ハ)×1/2)

## 11 事業専従者に関する事項

1 氏名	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	.	.	専従者給与 (控除額)	円
個人番号				従事 月数			
2 氏名	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	.	.	専従者給与 (控除額)	円
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	
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

1 氏名	住所	個人番号
2 氏名	住所	個人番号

## 14 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。

配 当 割 額	控 除 額	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額		円

## 15 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・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	円
条例指定分	都道府県
	市町村
支出した寄附金に応じて、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、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申請書(二)」を提出してください。	

## 16 所得金額調整控除に関する事項

ぶりな 氏名	続柄	生年 月日	大・昭 平・令	.	.	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場所 の住所
個人番号								

## 17 所得のなかつた方に関する事項 前年中に所得のなかつた方は、該当番号を○で囲んで記入してください。

1. 右記の者に扶養(援助)されている。	住所	氏名	続柄
2. 雇用保険を受給している。	期間 年 月 日～ 年 月 日	年間受給額	円
3. 病気療養中である。	病名	入院先	
4. 学生・生徒である。	学校名		
5. 無職である。	期間 年 月 日～ 年 月 日		
6. 次の非課税給付を受けている。	イ、遺族年金　ロ、障害年金　ハ、労災給付金等	年間受給額	円
7. 預貯金で生活している。			
該当する項目がない場合は、前年中の生活状況をこちらに記入してください。			