

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。

令和 7 年度分 市県民税 国民健康保険税 介護保険料 申告書

代筆者等 ()

小林市長殿 提出年月日			現住所		宛名番号	
			1月1日現在の住所		業種又は職業	
			フリガナ		電話番号	
年	月	日	氏名		印	個人番号
			生年月日		明・大・昭 平・令	世帯主の氏名
						続柄

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		
			円		
	合計				
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		
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 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除		⑰ □ 寡婦控除 (□ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還)		⑱ □ ひとり親控除 (学校名)	
⑳ 障害者控除	フリガナ	障害の程度		級度	
	氏名				
	個人番号				
	フリガナ	障害の程度		級度	
氏名					
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		配偶者	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令
		氏名	配偶者の合計所得金額		円
		個人番号			
㉓ 扶養控除	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
	氏名	明・大・昭 平・令			
	個人番号				万円
	控除額				
フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
氏名	明・大・昭 平・令				
個人番号				控除額	
フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
氏名	明・大・昭 平・令				
個人番号				控除額	
フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
氏名	明・大・昭 平・令				
個人番号				控除額	

16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
	氏名	平・令			
	個人番号				
	控除額				
フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
氏名	平・令				
個人番号					
フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
氏名	平・令				
個人番号					

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

㉔ 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
㉕ 医療費控除	支払った医療費		保険金などで補てんされる金額
	円		円

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	公的年金等	キ	
		業務	ク	
		その他	ケ	
	総合譲渡	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	公的年金等	⑦	
		業務	⑧	
		その他	⑨	
	合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩		
総合譲渡・一時	⑪			
合	計	⑫		
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		
	勤労学生控除	⑲～㉑		
	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	㉔			
医療費控除	区分	㉕		
合計 (㉕+㉔+㉕)	㉖			

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7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外) の市民税・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。

- 代筆の理由 (障害・傷病・)
- 代理権の確認 (保険証・委任状・)
- 代理人の身元確認 (運転免許証・社員証・)
- 個人番号 (マイナンバー) 確認 □ (マイナンバーカード・他確認書類)
- 身元確認 □一点確認 (免許証・保険証・障害者手帳・)
- 二点確認 ()
- 個人番号 (マイナンバー) 記載確認 □ 同意あり □ 同意なし

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					
勤務先所在地					
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	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得 の種類	所得の生ずる場所	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	所得の生ずる場所	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	円
	長 期				イ	
一 時					ロ	
					ハ	
右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサ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]	

11 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・令	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・令	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

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 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
□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	フリガナ	個人 番号		住 所
	氏名			
2	フリガナ	個人 番号		住 所
	氏名			

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分		円
住所地の共同募金会、 日赤支部分		
条 例 指 定	都道府県	
	市区町村	

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、下記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控除額	

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、上覧に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		別居の場合の住所		生 年 月 日	明・大・昭 平・令	・	・	続柄		特別障害者に 該当する場合	級 度
氏名		個 人 番 号									

申 出 書	令和6年1月～令和6年12月中に所得のなかった方は、該当する番号に○をし、内容を記入してください。										
1. 下記の者から扶養又は援助を受けていました。 住所 氏名 続柄 明・大・昭 平・令						5. 病気療養中(就労不可能)でした。 医療機関名 年 月から 年 月まで					
2. 生活保護を受けていました。 年 月から 年 月まで						6. 預貯金の取り崩しにより生計を維持していました。 金融機関名 申告時点での残高 円					
3. 雇用保険(失業保険)、労災保険を受給していました。 年 月から 年 月まで						7. その他の理由 ()					
4. 遺族年金、障害年金などを受給していました。 受給額(年額) 円											