

令和 8 年度 市・県民税 申告書

行政区番号

表

魚津市長あて 年 月 日 提出	現 住 所			電 話 番 号		
	1月1日現在の住所					
	フリガナ			生年月日	大・昭・平・令	
	氏 名			年 月 日		
世帯主の氏名		続柄		個人番号		

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	国民健康保険	円	国民年金	円	
	介護保険	円	その他	円	
	後期高齢者医療保険	円	合 計	円	
	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		
⑮ 生命保険料控除	円		円		
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		
	円		円		
	介護医療保険料の計		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、ひとり親、勤労学生控除	⑰ <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)		⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑳ 障害者控除	フリガナ氏名	障害の程度		身体・精神療育・要介護	級 度
	個人番号				
	フリガナ氏名	障害の程度		身体・精神療育・要介護	級 度
	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 フリガナ氏名	生年月日	大・昭・平 年 月 日	配偶者の合計所得金額 円	
	配偶者 個人番号			<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)	
㉓ 扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	大・昭・平 年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親
	個人番号			控除額	万円
	フリガナ氏名	生年月日	大・昭・平 年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親
	個人番号			控除額	
㉔ 特定親族特別控除	フリガナ氏名	生年月日	大・昭・平 年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親
	個人番号			控除額	
	フリガナ氏名	生年月日	大・昭・平 年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親
	個人番号			控除額	
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	平・令 年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号				
	フリガナ氏名	生年月日	平・令 年 月 日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居
	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。		扶養控除額の合計			

㉗ 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
		年 月 日	
	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
㉘ 医療費控除	支払った医療費または医薬品購入費		保険金などで補填される金額
	円		円

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
	農 業	イ		
	不動産	ウ		
	利子	エ		
	配当	オ		
	給与	カ	(内専給)	
	雑	公的年金等	キ	
2 所得金額	業 務	ク		
	その他	ケ		
	短期	コ		
	長期	サ		
	一時	シ		
	事業	営業等	①	
	農 業	②		
3 所得金額	不動産	③		
	利子	④		
	配当	⑤		
	給与	⑥		
	公的年金等	⑦		
	業 務	⑧		
	その他	⑨		
4 所得から差し引かれる金額	合計(⑦+⑧+⑨)	⑩		
	総合譲渡・一時	⑪		
	合 計	⑫		
	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、障害者控除	⑲～㉑			
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から㉔までの計	㉖			
雑 損 控 除	㉗			
医 療 費 控 除	㉘			
合計(㉖+㉗+㉘)	㉙			

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

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税制)の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に「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の市民税・県民税の納付方法

☐ 給与から差引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

裏面にも記入する欄があります。また、収入がなかった方は裏面(16 備考)に記入してください。

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	月 収	月 収
1	円	7 円
2		8
3		9
4		10
5		11
6		12
賞 与 等		円
合 計		円
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	支 払 者	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	支払確定年月	収入金額	必要経費
		年 月	円	円
		年 月		
9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項			国外株式等に係る 外国所得税額	

種 目	支 払 者	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 A	円
	長 期				B	
一 時					C	
右上のAの金額を表面のコに、Bの金額を表面のサに、Cの金額を表面のシに記入してください。 右のDの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。					合計 A + [(B + C) × 1/2]	D

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ		続柄		生年 月 日	大・昭・平 年 月 日	専従者給与 (控除)額	
	氏名							
2	フリガナ		続柄		生年 月 日	大・昭・平 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								

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 損失額、被災損失額(白)	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

1	フリガナ	個人番号		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"/> 38万円以上の支払い
	氏名	住 所			
2	フリガナ	個人番号		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"/> 38万円以上の支払い
	氏名	住 所			

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)	円
住所地の共同募金会、 日赤支部分	
条例指定分	都道府県 市区町村
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、左欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。	

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	大・昭・平・令 年 月 日	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所	
氏名									
個人番号									

16 備考 ※収入がなかった方は該当する項目を選択し、記入してください。

1. 下記の者の扶養または援助を受けていた 住所 氏名 (続柄)	3. 病気静養中であった (入院 ・ 通院)
	4. 失業中であった 失業期間 月～ 月 (失業給付金 円)
2. 遺族年金・障害年金などを受給していた (年金等の名称)	5. 学生であった (学校名)
	6. 預貯金で生活していた
その他(上記以外の方は、昨年你的生活状況等を記入してください)	

◎本人以外の方が代筆された時は、下欄に代筆者の住所・氏名等をご記入ください。

住所	氏名	続柄	電話番号