

令和8年度 町民税・県民税申告書

行政区・世帯番号

-

宛名コード

申告期限は3月16日(月)です。

朝日町長 笹原 靖直 まで 令和8年 月 日 提出	現住所	業種又は職業	
	1月1日現在の住所	電話番号	
	フリガナ	生年月日	世帯主の氏名
氏名	明・大昭・平		

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料除	源泉徴収票のとおり	円	※源泉徴収票に含まれていないものを記入してください。		
	国民健康保険 ※	円			
	介護保険 ※	円			
	後期高齢者医療保険 ※	円			
	国民年金 ※	円		合計	円
⑭ 小規模企業共済等掛金控除	支払掛金	円			
⑮ 生命保険料除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円	
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円	
	介護医療保険料の計	円			
		円			
⑯ 地震保険料除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円	
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、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	級度	
	個人番号				
	フリガナ	氏名	障害の程度	級度	
	個人番号				
㉑～㉒ 配偶者控除・特別配属控除・同一生計配偶者	フリガナ	生年月日	明・大昭・平	同居・別居の区分	
	配偶者の氏名	配偶者の合計所得金額	円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	
㉓～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
		明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号			特親	
		明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号			特親	
		明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
(控除対象外) 16歳未満の扶養親族		平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号				
		平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号				
		平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
個人番号					

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。

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び住所等を記入してください。	扶養控除額の合計	

㉖ 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
㉗ 医療費控除	支払った医療費	円	保険金などで補てんされる金額
		円	円

個人番号

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		
	総合譲渡	その他		ケ		
		短期		コ		
一時	長期		サ			
			シ			
2 所得金額	事業	営業	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、障害者控除	⑲～⑳				
	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から㉕までの計	㉖					
雑損控除	㉗					
医療費控除	㉘					
合計(㉖+㉗+㉘)	㉙					

セルフメディケーション税制を選択する場合は、医療費控除㉘の区分欄に「1」を記載してください。

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。

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	日	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	青色申告特別控除額
		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

総合譲渡	短期 長期	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)
		円	円	円	円	円
一 時					イ	ロ
					ハ	
				ニ 合計	イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、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⑩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

氏 名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
		明・大 昭・平	.	円
個人番号				
		明・大 昭・平	.	
個人番号				
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		

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所
国外居住である親族	<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
国外居住である親族	<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

14 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
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		

15 所得金額調整控除に関する事項

氏 名	続柄	生年月日
		明・大 昭・平・令
個人番号		
特別障害者に該当する場合	級 度	
別居の場合の住所		

◎令和7年中に所得のなかった方等の記入欄

前年中に所得のなかった方等は、下記の該当する数字（および年金）を○で囲み、その内容についてご記入の上、提出してください。なお、本申告書を提出していただくことにより所得証明等の発行、国民健康保険の基礎資料となりますので、ご記入ください。

- 下記の者から扶養・仕送りを受けていた。
住所
氏名 続柄 ()
- 病気療養中 年 月 日より
(入通院先)
- 次の年金を受給していた。 障害年金・遺族年金
- 年 月 日から 月 日まで失業保険の給付を受けていた。
- 学生
学校名 学年
- その他の理由