

令和7年1月～12月 所得

市民税・県民税
令和8年度分 国民健康保険税
介護保険料 申告書

						整理番号		
						業種又は職業		
						電話番号		
提出年月日						個人番号		
年	月	日						
令和								
			氏名				続柄	
			生年 月日	明・大 昭・平	年 月 日	世帯主 の氏名		

3 所 得 か ら 差 し 引 か れ る 金 額 に 関 す る 事 項	⑩ 雜損控除	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			
	⑪ 医療費控除 (セルフディケーション) ⑫ 社会保険料控除 ⑭ 生命保険料控除 ⑯～⑰ 寡婦・ひとり親 勤労学生控除 ⑲ 障害者控除 ⑳～㉑ 配偶者控除・ 配偶者特別控除 ㉒ 扶養控除・ 特定親族特別控除 16歳未満の対象外親族	支払った医療費			保険金などで補填される金額			
					円	円		
		社会保険料の種類			支払った保険料			
		源泉徴収票のとおり			円			
		合計						
		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		
		介護医療保険料の計			円			
地震保険料の計			旧長期損害保険料の計					
			円	円				
⑯ □ 寡婦控除 □ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還		⑯ □ ひとり親控除	⑯ □ 勤労学生控除 (学校名)					
⑲ 氏名		障害の程度(手帳の種別等級など)			級等			
個人番号								
⑲ 氏名		障害の程度(手帳の種別等級など)			級等			
個人番号								
㉑ フリガナ		生年月日	明・大 昭・平	・				
配偶者名		配偶者の合計所得金額			円			
同一生計配偶者個人番号					同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)			
㉒ 氏名		明・大 昭・平	年 月 日	□ 同居	続柄			
個人番号					控除額 万円			
㉒ 氏名		明・大 昭・平	年 月 日	□ 同居	続柄			
個人番号					控除額 万円			
㉒ 氏名		明・大 昭・平	年 月 日	□ 同居	続柄			
個人番号					控除額 万円			
㉒ 氏名		明・大 昭・平	年 月 日	□ 同居	続柄			
個人番号					控除額 万円			
㉒ 氏名		平・令	年 月 日	□ 同居	続柄			
個人番号								
㉒ 氏名		平・令	年 月 日	□ 同居	続柄			
個人番号								
㉒ 氏名		平・令	年 月 日	□ 同居	続柄			
個人番号								
上記のうち別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。		扶養控除額の合計			万円			

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	力		
	公的年金等	キ		
	その他	ク		
	短期	ケ		
	長期	コ		
2 所 得 金 額	一時	サ		
	事業	営業等	①	
	農業	②		
	不動産	③		
	利子	④		
	配当	⑤		
	給与	⑥		
	雑	⑦		
	総合譲渡・一時	⑧		
	合計	⑨		
4 所 得 か ら 差 し 引 か れ る 金 額	雑損控除	⑩		
	医療費控除	⑪		
	社会保険料控除	⑫		
	小規模企業共済等掛金控除	⑬		
	生命保険料控除	⑭		
	地震保険料控除	⑮		
	寡婦・ひとり親控除	⑯～⑰		
	勤労学生、障害者控除	⑱～⑲		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒		
	扶養控除	㉒		
合計	基礎控除	㉓		
	合計	㉔		

5 給与・公的年金等以外に係る所得以外(該当年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)

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			

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	差し引き金額	特別控除	所 得 金 額 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	イ
	長 期				ロ
	一 時				ハ
右上のイの金額を表面のヶに、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⑧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

氏 名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
				円
個人番号				
個人番号				
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

13 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

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、上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。

14 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ 氏 名	続 柄	明・大 昭・平 令	年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
別居の場合の住所						
特別障害者に該当する場合						
個人番号						

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
		.		
		.		

外国株式等に係る外国所得税額

9 雜所得(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

15 寄附金に関する事項

寄附金の区分	寄附金額
都道府県・市区町村への寄附(ふるさと寄附金分)	円
寄附先名	
大分県共同募金会 日赤大分県支部	への寄附
大分県・国東市条例指定分	
寄附先名	

16 昨年中に所得のなかった人

※この欄は、非課税証明や国民健康保険税等の基礎資料になりますので、該当番号を○で囲んで記入してください。

1	下記の者に扶養されていた。(仕送りされていた等) 住所 氏名 続柄
2	学生であった。 学校名 令和 年 月 卒業予定
3	遺族年金、障害年金等を受給していた。 (種類) (受給額) 円
4	失業中であった。 失業期間 年 月～ 年 月 雇用保険(失業保険)受給額 円
5	病気療養中であった。 通院先・入院先
6	その他(生活状況について具体的にご記入ください。)