

令和8年度分 市民税・県民税（国民健康保険税）申告書

湯沢市長様 提出年月日 年 月 日	現 住 所					整 理 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
	氏 名					個人 番 号
生年 月日		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

※この申告書は3月16日(月)まで提出してください。

社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料									
			円									
	合 計											
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										
介護医療保険料の計												
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									
	円		円									
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"/> 離婚		(18) <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還		(19) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)							
障害者控除	1 フリガナ 氏名		障害の程度		級度							
	個人番号											
	2 フリガナ 氏名		障害の程度		級度							
	個人番号											
配偶者控除・同一生計	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									
個人番号						<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）						
扶養控除・特定親族特別控除	1 フリガナ 氏名		生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親	万円		
	個人番号						控除額					
	2 フリガナ 氏名		生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親			
	個人番号						控除額					
	3 フリガナ 氏名		生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親			
	個人番号						控除額					
	4 フリガナ 氏名		生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親			
	個人番号						控除額					
	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。											
	16歳未満の扶養親族	1 フリガナ 氏名		生年 月日	平・令	・	・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 続柄		
		個人番号						控除額				
		2 フリガナ 氏名		生年 月日	平・令	・	・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 続柄		
個人番号						控除額						
3 フリガナ 氏名		生年 月日	平・令	・	・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親				
個人番号						控除額						
別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。												
扶養控除額の合計												

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
	農業	業	イ	
	不動産	産	ウ	
	利子	子	エ	
	配当	当	オ	
	給与	与	カ	
	公的年金等	等	キ	
	業務	務	ク	
	その他	他	ケ	
	総合譲渡	期	コ	
一時	期	サ		
2 所得金額	事業	営業等	①	
	農業	業	②	
	不動産	産	③	
	利子	子	④	
	配当	当	⑤	
	給与	与	⑥	
	公的年金等	等	⑦	
	業務	務	⑧	
	その他	他	⑨	
	合計(⑦+⑧+⑨)	合計	⑩	
総合譲渡・一時				
合計				
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	⑰～⑯		
	勤労学生、障害者控除	⑯～⑳		
	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				

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。

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）の市民税・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)
<input type="checkbox"/> 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。

※

※収入のない方や学生の方は裏面に記載する欄があります。

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
		・		
		・		
				国外株式等に係る 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	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	短期	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額
		円	円	(収入金額 - 必要経費)	円	イ
	長期					ロ
一	時					ハ
右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。 右の二の金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。		二 合計 イ + {(ロ+ハ) × 1/2}				

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ	姓	名	統柄	生年月日	明大昭平令	専従者給与(控除)額	円
	個人番号	1	1	1	1	1	従事月数	
2	フリガナ	姓	名	統柄	生年月日	明大昭平令	専従者給与(控除)額	円
	個人番号	1	1	1	1	1	従事月数	
3	フリガナ	姓	名	統柄	生年月日	明大昭平令	専従者給与(控除)額	円
	個人番号	1	1	1	1	1	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			

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ	姓	名	住所	
	個人番号	1	1	1	
2	フリガナ	姓	名	住所	
	個人番号	1	1	1	
3	フリガナ	姓	名	住所	
	個人番号	1	1	1	

○ 課税の対象となる収入のない方へ

前年中に課税の対象となる収入がなかった場合でも、この申告書が送られた場合は申告が必要です。
扶養証明、非課税証明書などの発行のほか、国民健康保険税などの判定資料になります。

① 私は、次の者の扶養親族、又は仕送りを受けていた。

(住所)

(氏名) (統柄)

② 学生であった。(当てはまるものに○)

④ 各種年金を受給していた。

4年制大学・短期大学・専門学校・その他

遺族・傷病・障害・その他

学年 在学中(令和 年 月 卒業見込)

③ 失業中で雇用保険(失業給付)を受給していた。

⑤ その他(昨年の生活状況をご記入ください)

受給金額 円

(受給期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
損益通算の特例適用前の不動産所得	円
	資産の種類
事業用資産の譲渡損失など	損失額・被災損失額(白)
前年中の開廃業	開始・廃止
	月日
□ 他都道府県の事務所等	

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・日赤支部部分	
都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
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	姓	名	統柄	生年月日	明大昭平令	・
個人番号	1	1	1	1	1	1
特別障害者に該当する場合	級	別居の場合	度	の住所		