

令和7年度 町民税・県民税 申告書
(令和6年分) 国民健康保険税

〔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利用等に關する法律第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。

市川三郷町長殿		現住所		個人番号（マイナンバー）	
提出年月日		1月1日現在の住所		申告書No. 世帯番号	
年	月	日	フリガナ	生年月日	
			氏名	明・大・昭 平・令	
収入・所得のなかつた方 該当番号を○で囲んで必要事項を記入してください。 1. 次の方に扶養（援助）されていた。氏名 続柄 2. 学生であった。学校名 学年 3. 次の収入で生活していた。 イ、遺族年金 ロ、障害年金 ハ、生活保護 ニ、雇用保険（失業保険） ホ、預貯金 ヘ、その他（			電話番号		
			業種又は職業		
			世帯主の氏名	続柄	

整理番号		行政区	
氏名			
生年月日		区分	
歳			

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		円		
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		円
	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		円		
(17～19) 雑控除、勤労学生控除					
17 □寡婦控除		18 □ひとり親控除		19 □勤労学生控除	
□死別 □生死不明 □離婚 □未婚還		(学校名)			
20 障害者控除	1	氏名	障害の程度	級度	
	2	氏名	障害の程度	級度	
	3	氏名	障害の程度	級度	
	4	氏名	障害の程度	級度	
21～22 配偶者特別控除・配偶者					
21 同一生計配偶者		氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	
22 配偶者		氏名	配偶者の合計所得金額	円	
23 扶養控除					
1 (控除対象外)	氏名	明・大・昭 平・令	同居 □別居	続柄	控除額 万円
	氏名	明・大・昭 平・令	同居 □別居	続柄	控除額
	氏名	明・大・昭 平・令	同居 □別居	続柄	控除額
	氏名	明・大・昭 平・令	同居 □別居	続柄	控除額
2 (控除対象外)	氏名	平・令	同居 □別居	続柄	
	氏名	平・令	同居 □別居	続柄	
	氏名	平・令	同居 □別居	続柄	
	氏名	平・令	同居 □別居	続柄	
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					
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		保険金などで補填される金額		差引損失額のうち災害関連支出の金額
27 医療費控除	支払った医療費等		保険金などで補填される金額		円

裏面にも記載する欄がありますのでご注意ください。

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		
	公的年金等	キ		
	雑	業	ク	
	その他	ケ		
	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		
	公的年金等	⑦		
	業	⑧		
	その他	⑨		
	合計(⑦+⑧+⑨)	⑩		
総合課税・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	19～20		
	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	26			
医療費控除	27			
合計(25+26+27)	28			

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「1」と記入してください。
分離課税に係る所得等のある方は、「町民税・県民税申告書(分離課税用)」をあわせて提出してください。

令和7年度

受付印

町民税・県民税 国民健康保険税申告受付票

- 申告書の個人番号・住所・氏名等の欄（太線で囲まれた部分）は、ご記入の上、提出してください。
- 申告者の「通知カードと運転免許証等のご本人が確認できる書類」または「マイナンバーカード」をご持参ください。

市川三郷町役場 税務課
電話 055-272-1104(直通)

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 額		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 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	イ 円
	長 期					ロ 円
一 時						ハ 円

右上のイの金額を表面のロに、ロ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ロ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	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除) 額
1 氏名	続柄			控除額
2 氏名	続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除) 額
3 氏名	続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除) 額
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 特別前払用金の 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	
☐ 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

氏名	個人 番号	住 所
1 氏名		住 所
2 氏名		住 所
3 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、 日本赤十字社・紅十字会、市区町村や労働組合等	
条 例 都 道 府 県	
指 定 分 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、認定特定非常利活動法人及び特例認定特定非常利活動法人以外の特定非常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

氏名	続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合	職 位	別居の場合 の住所
氏名						
個人 番号						

※人的控除額

障 害 者 控 除	普通障害者		26万円
	特別障害者	非同居	30万円
		同 居	53万円
寡 婦 控 除			26万円
ひ と り 親 控 除			30万円
勤 労 学 生 控 除			26万円
配 偶 者 控 除	一般限度額		33万円
	老人(70歳以上)限度額		38万円
	年少(16歳未満)		0万円
	特定(19歳以上23歳未満)		45万円
扶 養 控 除	老人(70歳以上)		38万円
	一般(上記以外)		33万円
	同居老親等加算		7万円
配偶者特別控除		限 度 額	33万円

● 税制改正があった場合、内容が変更になることがあります。

※この申告書は所得のない方でも国民健康保険、国民年金、児童手当等の申請および非課税証明書の発行などの資料となりますので、表面「収入・所得のなかった方」の記入欄に記入の上、提出してください。

市川三郷町役場 税務課

電話 055-272-1104 (直通)