

町民税・県民税 申告書  
国民健康保険税

番号確認 身元確認 個人番号カード  
済 済 運転免許証  
未済 未済 その他( )

市川三郷町長殿	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	個人番号
提出年月日	氏名	続柄
年 月 日	生年月日 明・大・昭 平・令	世帯主の氏名

行政区	世帯識別
世帯番号	

「個人番号」欄には、個人番号（行政手続きにおける特定の個人を識別するため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・所得のなかった方  
 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（ ）

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	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		
⑯ 地震保険料控除	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、死別、離婚、未帰還、ひとり親控除	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	1	フリガナ氏名	障害の程度	級度
	2	フリガナ氏名	障害の程度	級度
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	明・大・昭 平・令
㉓～㉔ 特定親族特別控除	1	フリガナ氏名	明・大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	2	フリガナ氏名	明・大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	3	フリガナ氏名	明・大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	4	フリガナ氏名	明・大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

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。

（控除対象外）	1	フリガナ氏名	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	2	フリガナ氏名	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	3	フリガナ氏名	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄

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には区分を記入してください。

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	
	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	
㉘ 医療費控除	支払った医療費等	円	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		
	雑		公的年金等	キ	
			業務	ク	
			その他	ケ	
	総合譲渡		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		
	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				

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。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8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		円			
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

## 5 給与・公的年金等に係る所得以外の町民税・県民税の納税方法 (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)

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

## 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

		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	円
	長期					
一時						
				ニ 合計	イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、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イ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

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	従事月数
1						
2						
3						
				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	円
前年中の開業	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

フリガナ	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	級度	別居の場合の住所	国外居住
1								<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
2								<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
3								<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

## 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・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、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	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	級度	別居の場合の住所

### ※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 同居
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
扶養控除	年少(16歳未満)	0万円
	特定(19歳以上23歳未満)	45万円
	特定親族特別控除	3~45万円
	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

② 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)