

令和8年度分 市民税・県民税申告書

かほく市長 殿		現 住 所	かほく市										整 理 番 号						
		1月1日現在 の 住 所											業種又は職業						
													電 話 番 号		() -				
提出年月日	年	月	日	フリガナ						個 人 番 号					生 年 月 日		世帯主の氏名		続柄
				氏 名													明・大・昭・平・令		
																	・ ・		

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				
	新 個 人 年 金 保 険 料 の 計		旧 個 人 年 金 保 険 料 の 計										円				
⑯ 介護医療保険料控除	介 護 医 療 保 険 料 の 計												円				
⑰ 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				
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											障害の程度	級 度				
	1 氏名																
	個人番号																
	フリガナ											障害の程度	級 度				
2 氏名																	
個人番号																	
㉑～㉒ 配偶者控除者除 配・特別控除者 同一生計配偶者		配偶者 フリガナ	生年月日										明・大・昭・平・令	円			
		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)				
㉓ (㉔ 扶養控除・ 特定親族 特別控除	フリガナ											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	続柄 特 義	
	1 氏名																
	個人番号																
	フリガナ											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	続柄 特 義	
	2 氏名																
	個人番号																
	フリガナ											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	続柄 特 義	
	3 氏名																
	個人番号																
	フリガナ											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	続柄 特 義	
	4 氏名																
	個人番号																
	控除額															万円	
	控除額															万円	
	控除額															万円	
	控除額															万円	

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 (控除対象外)	フリガナ											生 年 月 日	同居・別居の区分	続柄		
	1 氏名											平・令 ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	個人番号															
	フリガナ											生 年 月 日	同居・別居の区分	続柄		
	2 氏名											平・令 ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	個人番号															
	フリガナ											生 年 月 日	同居・別居の区分	続柄		
	3 氏名											平・令 ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	個人番号															
	別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」にも 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															万円

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	
		円										円	
㉘ 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	

☐ 令和7年中に所得のなかった方は□をチェックして
裏面の通信欄に該当する事項を記入願います。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください

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、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

- ☐ 給与から差引き (特別徴収)
☐ 自分で納付 (普通徴収)

処理欄 (記入しないでください)

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			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 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					ロ
一 時						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。

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ		続柄		生年月日		従事月数		専従者給与(控除)額	円
	氏名				明・大 昭・平	・	・			
	個人番号									
2	フリガナ		続柄		生年月日		従事月数		専従者給与(控除)額	
	氏名				明・大 昭・平	・	・			
	個人番号									
3	フリガナ		続柄		生年月日		従事月数		専従者給与(控除)額	
	氏名				明・大 昭・平	・	・			
	個人番号									
専 従 者 給 与 (控 除) 合 計 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

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ		住	所
	氏名			
	個人番号			
2	フリガナ		住	所
	氏名			
	個人番号			
3	フリガナ		住	所
	氏名			
	個人番号			

16 所得金額調整控除に関する事項

1	フリガナ		続柄		生年月日		特別障害者に該当する場合		別居の場合の住所
	氏名				明・大・昭 平・令	・	・	・	・
	個人番号								

◎通 信 欄 (令和7年中に所得のなかった方等は下記の該当事項を記入してください。)

1. 下記の者に扶養または仕送り等の援助を受けていた。 住所 氏名 (続柄)	3. 下記に該当 (レをつけてください) 年 月～ 年 月まで <input type="checkbox"/> 病気療養中 <input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金等を受給 <input type="checkbox"/> 雇用 (失業) 保険を受給 <input type="checkbox"/> 生活保護法による生活扶助を受給	(備考)
2. 学生 (学校名) (学年)	4. その他の理由	

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

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	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			

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

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、下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。

配 当 割 額 控 除 額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

15 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、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書 (二)」を提出してください。