

令和8年度町民税申告書
(令和7年分) 県民税



宛先 東浦町長

入力	整理番号
	郵送用
1月1日現在の住所	電話番号
現住所	業種又は職業
提出年月日	生年月日
氏名	世帯主の氏名
個人番号	続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬	社会保険の種類	支払った保険料	
社会保険料控除		円	
		円	
		円	
		円	
	合計	円	
⑭	掛金等の種類	支払った金額	
小規模企業共済等掛金控除		円	
	合計	円	
⑮	新生命保険料の計	新個人年金保険料の計	介護医療保険料の計
	円	円	円
	旧生命保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
⑯	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
	円		
⑰～⑲	⑰ □ 寡婦控除 □ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還	⑱ □ ひとり親控除 (学校名)	
⑳	氏名	障害の程度	身体・精神・療育 級・度
	個人番号		
	氏名	障害の程度	身体・精神・療育 級・度
㉑～㉒	配偶者の氏名	生年月日	明・大・昭・平・令
	合計所得金額		円
㉓～㉕	氏名	生年月日	明・大・昭・平・令
	個人番号		
	氏名	生年月日	明・大・昭・平・令
	個人番号		
16歳未満の扶養親族	氏名	生年月日	平・令
	個人番号		
	氏名	生年月日	平・令
	個人番号		

㉖	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
雑損控除	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
㉗	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	
医療費控除	円	円	

5 給与・所得・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)の町民税・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 前年の収入について

☐ 収入なし 収入のなかった人の記載欄が裏面「18」にありますので、裏面も記入してください。

* 裏面にも記載欄があります。

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
	業	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		
2 所得金額	事業	営業等	①	
	業	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	⑰⑱		
	勤労学生控除	⑲		
	障害者控除	⑳		
	配偶者控除	㉑		
	配偶者特別控除	㉒		
	扶養控除	㉓		
	特定親族特別控除	㉔		
基礎控除	㉕	430,000		
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」に「1」と記入してください。

7 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
のない人は記入してください。

月	日	給 付	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				

8 事業(営業等・農業)・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

9 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

10 雑所得(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

11 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
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①の所得金額欄へ記入してください。						ニ 合計 イ+{(ロ+ハ)×1/2} 円

12 事業専従者に関する事項

氏名		生年 月日	明・大 昭・平・令	・	続 柄	専従者給与 (控除)額	円
個人番号						従事月数	
氏名		生年 月日	明・大 昭・平・令	・	続 柄	専従者給与 (控除)額	円
個人番号						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

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)
前 年 中 開 廃 業	開始 ・ 廃止	月 日
□ 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等		

14 別居の扶養親族等に関する事項

氏名		住所	
個人番号			
氏名		住所	
個人番号			
氏名		住所	
個人番号			

15 寄附金税額控除

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。

16 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記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

17 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ 氏名		生年 月日	明・大 昭・平・令	・	続 柄	
特別障害者に 該当する場合	身・精・療 級 度	別居の場 合の住所				
個人番号						

18 所得のなかった人の記載欄

前年中に収入のなかった人は、下記の該当する項目に○を付け該当項目の右欄に内容を記入してください。

1	扶養(援助)されていた	あなたを扶養(援助)していた方	住所 氏名	□申告者と同じ □世帯主と同じ	続柄〔 〕
2	失 業 中 で あ っ た	失業していた期間〔 月 から 月 〕	雇用保険受給の有無〔 有 ・ 無 〕		
3	病 気 療 養 中 で あ っ た	病名〔 〕	入院していた場合はその病院または医院名〔 〕		
4	学 生 で あ っ た	令和7年12月31日現在〔 〕	在学中		
5	そ の 他 (前年中の生活状況をくわしく 記入してください。)	□ 障害・遺族年金を受給していた □ 国外に住んでいた 国名〔 〕 □ 貯金で生活していた 〔 〕	〔 〕		