

令和8年度 町民税申告書
(令和7年分)

受付日付印

宛先 東浦町長

◎申告期限は三月十六日です。
なお、所得税の確定申告を提出された方はこの申告書を提出する必要はありません。

提出年月日	1月1日現在の住所	愛知県知多郡東浦町大字	電話番号			
年 月 日	現住所		業種又は職業			
	フリガナ		生年月日	世帯主の氏名	続柄	
	氏名		明・大 昭・平 令	・	・	
	個人番号					

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料控除	社会保険の種類			支払った保険料		
				円		
				円		
				円		
	合 計			円		
小規模企業共済等掛金控除	掛金等の種類			支払った金額		
				円		
				円		
	合 計			円		
生命保険料控除	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	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	⑯ □ 寡婦控除 { □ 死別 □ 生死不明 } □ 離婚 □ 未帰還			⑯ □ ひとり親控除 (学校名)	⑯ □ 勤労学生控除	
障害者控除	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
	個人番号					
配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者の氏名			生年月日 明・大・昭・平・令	・	
				合計所得金額	円	
	個人番号					
	□ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)					
特定親族特別控除	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					
	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					
	氏名				生年月日 平・令	・
個人番号						
別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「14」に氏名及び住所を記入してください。						
⑯ 雜損控除	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	円			
⑯ 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			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
	農業	イ		
	不動産	ウ		
	利子	エ		
	配当	オ		
	給与	力		
	公的年金等	キ		
	業務	ク		
	その他	ケ		
	総合譲渡	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	⑰⑯		
	勤労学生控除	⑯		
	障害者控除	⑯		
	配偶者控除	⑯		
	配偶者特別控除	⑯		
	特定親族特別控除	⑯		
	基礎控除	⑯	430,000	
	⑯から⑯までの計	⑯		
	雑損控除	⑯		
	扶養控除	⑯		
	特定親族特別控除	⑯		
	基盤控除	⑯		
	⑯から⑯までの計	⑯		
	雑損控除	⑯		
	医療費控除区分	⑯		
	合計(⑯+⑯+⑯)	⑯		

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」を記入してください。

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					

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	円	円	円	円	イ
					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①の所得金額欄へ記入してください。

二 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	・	統 柄	専従者給与 (控除)額	円
個人番号							
氏名		生年 月日	明・大 昭・平・令	・	統 柄	専従者給与 (控除)額	円
個人番号							
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

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			

13 事業税に関する事項

非課 稅 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
前年中開業 開始・廃止	月日	
□他都道府県の事務所等		

15 寄附金額控除

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	身・精・療 級 度	別居の場 合の住所	生年 月日	明・大 昭・平・令	・	統 柄
個人番号						

18 所得のなかつた人の記載欄

前年中に収入のなかつた人は、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	□申告者に同じ
			氏名	□世帯主に同じ
2	失 業 中 で あ つ 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 つ 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 つ 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 〔 〕

裏