

令和8年度 市民税・県民税申告書
(令和7年1月1日から令和7年12月31日までの所得および控除)

玉野市長殿			現住所〒		
提出年月日			1月1日現在の住所(同上)		
年	月	日	フリガナ		
			氏名(自署)		

裏面にも記載する欄がありますのでご注意ください。
分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書（分離課税用）」をあわせて提出してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 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		円		
⑪ 医療費控除	(A)支払った医療費等		円		医療費控除額 (A)－(B)－(C) (一般分は最高200万円 特例分は最高8万8千円)		
	(B)保険金等で補てんされる金額		円				
	(C) □一般分 (所得の5%か10万円の 少ないほうの金額) □特例分 (セルフメディケーション)			円			
		12,000円		円			
⑫ 社会保険料控除	源泉徴収票記載の社会保険料				円		
	上記以外	介護・国保・後期高齢				円	
		任意継続・国民年金等				円	
⑭ 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		
	新個人年金保険料の計				旧個人年金保険料の計		
	円				円		
	介護医療保険料の計				円		
⑮ 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		
⑯ 障害者控除	⑯ □ 寡婦控除 □ 死別離婚 □ 生死不明 □ 未帰還	⑯ □ ひとり親控除	⑰ □ 勤労学生控除 (学校名)				
⑱ 配偶者控除・配偶者特別控除・計	フリガナ氏名	マイナンバー	控除区分	障害者・特別障害者・同居特別障害者			
	フリガナ氏名	マイナンバー	控除区分	障害者・特別障害者・同居特別障害者			
⑲ 配偶者控除・配偶者特別控除・計	フリガナ氏名	生年月日	明・大昭・平	円			
	マイナンバー	配偶者の合計所得金額					
⑳ 同一生計配偶者	マイナンバー	□ 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)					
㉑ 特定・親族扶養特別控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大昭・平	□ 同居 □ 別居	続柄		
	マイナンバー	控除額 万円					
㉒ 扶養親族特別控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大昭・平	□ 同居 □ 別居	続柄		
	マイナンバー	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。

(控除対象外)	1 扶養親族未満の6歳未満の親族	フリガナ氏名	生年月日	平・令	□ 同居 □ 別居	続柄
		マイナンバー				
	2	フリガナ氏名	生年月日	平・令	□ 同居 □ 別居	続柄
		マイナンバー				
別居の控除対象配偶者及び扶養親族の住所				扶養控除額の合計 万円		
上記に書ききれない扶養親族、及び事業専従者に関する事項は、裏面にご記入ください。				5 給与所得・公的年金等に係る所得以外（65歳未満の方は給与所得以外）の所得に係る市民税・県民税の納付方法		
※1 地方税法附則第4条の5の規定（セルフメディケーション税制による医療費控除の特例）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。				□ 給与から差引き（特別徴収） □ 自分で納付（普通徴収）		

宛名番号					
番号・身元確認	個C・通C・住・免・在・（ ）				
生年月日	大・昭平・令		年		月 日
電話番号					
世帯主の氏名				世帯主との続柄	
マイナンバー					
代理人の氏名(自署)				本人との続柄	

1 収入金額等	事業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
2 所得金額	給与	カ	
	公的年金等	キ	
	雑業務	ク	
	その他	ケ	
	短期	コ	
3 所得金額	長期	サ	
	一時	シ	
	事業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	
4 所得から差し引かれる金額	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	雑	⑦	
	総合譲渡・一時	⑧	
5 所得から差し引かれる金額	合計	⑨	
	雑損控除	⑩	
	医療費控除	⑪	
	社会保険料控除	⑫	
	小規模企業共済等掛金控除	⑬	
	生命保険料控除	⑭	
	地震保険料控除	⑮	
	寡婦控除 ひとり親控除 勤労学生障害者控除	⑯	
	配偶者控除	⑰	
	配偶者特別控除	⑱	
6 所得から差し引かれる金額	扶養控除	㉑	
	特定親族特別控除	㉒	
	基礎控除	㉓	
	合計	㉔	

「マイナンバー」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番号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。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。)

月	日	給	勤務日数	月	収
1					円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					円
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・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
		円	円	円

8 事業専従者に関する事項

1	フリガナ		生 年 月 日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除) 額	円			
	氏名								
	マイナンバー						従事 月数		続柄
2	フリガナ		生 年 月 日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除) 額	円			
	氏名								
	マイナンバー						従事 月数		続柄
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	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	支払確定年月日	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・	円	円
			国外株式等に係る 外国所得税額	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
		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	A 円
	長期	円	円	円	円	B 円
一 時		円	円	円	円	C 円
D 合計=A+〔(B+C)×1/2〕						円

※ 計算した金額を下記のとおり表面に記入してください。
Aの金額・・・表面の㊦、Bの金額・・・表面の㊩、Cの金額・・・表面の㊬
Dの金額・・・表面の㊭

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ		明・大・昭 平・令	住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 30歳又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	氏名					
2	フリガナ		明・大・昭 平・令	住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 30歳又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	氏名					

13 配当割又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配 当 割 額 控 除 額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

※ 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て申告する場合に記入してください。
※ 支払通知書、特定口座年間取引報告書等に記載されている配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

14 寄付金に関する事項

都道府県、市町村分		円
住所地の共同募金会、日赤支部分		円
条例指定分	都道府県分	円
	市町村分	円

※ 支出した寄付金に応じて、各欄にそれぞれ寄付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仮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付金については、上欄に記入せず、別途「寄付金税額控除申告書（二）」を提出してください。

◎ 通信欄（令和7年中に所得のなかった方など次の事項に該当する方は数字を○で囲み必要事項を記入してください。）

1. 下記の人から扶養又は援助を受けていた。 住所 氏名	4. 雇用保険（失業保険）で生活していた。 年 月から 月まで
2. 病気療養中（入院・退院） 年 月から 月まで	5. 生活保護法による生活扶助を受けていた。 年 月から 月まで
3. 遺族年金・障害年金・恩給等で生活していた。 ()	6. その他の理由で所得のなかった方は、昨年の生活状況について具体的に記入してください。（例：貯金で生活など）

15 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		