

市民税・県民税申告書の書き方

表面

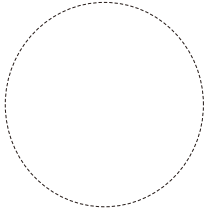
住所氏名を記入してください

申告期限は3月16日です

令和8年度 市民税・県民税申告書

令和 8 年 3 月 1 日提出

刈谷市長



現住所	刈谷市東陽町1丁目1番地			フリガナ	カリヤ ㇿｸ ㇿㇿㇿ		
				氏名	刈谷 福太郎		
				個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3		
電話番号	2 3		1 1 1 1	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 43 年 1 月 6 日		
令和8年1月1日の住所	同上			<input checked="" type="checkbox"/> 翌年度申告書送付希望 <small>翌年度の本申告書の送付を希望する場合にチェックしてください</small>		備考	

12桁の個人番号を記入してください。

翌年度申告書が必要な方は、☒を記入してください。

1 所得金額

所得の種類	種目・所得の生ずる場所または給与などの支払者の氏名・名称	収入金額	必要経費等	差引金額
給与	刈谷工業株式会社	8,850,000		
不動産		240,000	48,000	192,000

所得金額	収入	公的年金等	8,850,000
	事業所得	営業等	①
		農業	②
		不動産	③ 192,000
		利子	④
		配当	⑤
		給与	⑥ 6,865,000
	雑所得	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 ★7,057,000		

①～③に所得があれば裏面に詳細を記入してください。

総合譲渡所得(長期)及び一時所得については、特別控除後の金額に $\frac{1}{2}$ を掛けたものが所得金額になります。

2 所得から差し引かれる金額

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など	
	損害金額	保険金などで補てんされる金額		差引損失額のうち災害関連支出の金額	
医療費控除	支払医療費等または特定一般医薬品等購入費	補てんされる金額	差引金額		
	301,000	169,000	132,000		
社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料	
	国民健康保険税	15,000			
小規模企業共済等掛金控除	掛金の種類	支払掛金			
	掛金				
あなたが扶養している親族	配偶者の氏名・フリガナ	個人番号	生年月日	障害程度	同居・別居
	フリガナ カリヤ カオリ	987654321123	大・ㇿ・平・令		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名 刈谷 かおり		44・7・20		
	配偶者の合計所得	円	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)		
	扶養親族の氏名・フリガナ	個人番号	生年月日	続柄	障害程度
	フリガナ カリヤ リョウイチ	123456789000	大・昭・ㇿ・令	子	
	氏名 刈谷 隆一		15・5・5		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	フリガナ カリヤ モモコ	567891234567	大・昭・ㇿ・令	子	
	氏名 刈谷 モモ子		18・3・3		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	フリガナ カリヤ ハナ	000123456789	大・ㇿ・平・令	母	
氏名 刈谷 はな		16・8・8	身体1級	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	
特定親族特別控除	特定親族の氏名・フリガナ	個人番号	生年月日	続柄	障害程度
	フリガナ		平成		
	氏名				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	特定親族の合計所得	円			
	フリガナ		平成		
	氏名				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

収入がなかった人は「0」を記入してください。

控除等	雑損控除		
	医療費控除	区分 32,000	
	社会保険料控除	685,000	
	小規模企業共済等掛金控除		
	生命保険料控除	新生命保険料支払額	
		旧生命保険料支払額	120,000
		介護医療保険料支払額	
		新個人年金保険料支払額	
	地震保険料控除	旧個人年金保険料支払額	120,000
		地震保険料支払額	130,000
	旧長期損害保険料支払額		

セルフメディケーション税制(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」に「1」と記入してください。

別居の親族については、裏面「5」にも記入してください。

市職員記入欄

配偶者	扶養					
<input type="checkbox"/> 普通	特定	内同居	老人	その他	年少	特親
<input type="checkbox"/> 老人						
<input type="checkbox"/> 同一						
扶養障害	本人					
	障害	寡婦	ひとり親	学生	未成年	
内同居	特別	その他	<input type="checkbox"/> 特別 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
分離課税所得		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				

ここには記入しないでください。

給与所得及び年金所得以外の所得があれば希望する方へ☒を記入してください。

3 寄附金に関する事項

寄附先の名称	寄附金額	内	訳
	円	都道府市区町村分	円
		共同募金会	円
		日赤支部分	円

4 給与所得及び年金所得以外の市・県民税の納付方法

<input type="checkbox"/> 給与から天引き	<input type="checkbox"/> 自分で納付
備考	

※NPO法人への寄附金により、税額控除を受ける人は領収書と寄附金税額控除申告書を添えて提出してください。

裏面

前年中に収入がなかった人は必ず記入してください。

前年中において収入がなかった人の記載欄 (※以下の該当する□にレ点をつけてください。)

- ☐ 他者に扶養されていました。 ☐ 学生でした。 ☐ 非課税所得を受給していました。 ☐ 病気等により働くことができませんでした。
- ☐ その他 ()