

# 記入例

令和7年度（令和6年分） 町民税・県民税申告書

台帳番号	
整理番号	
業種又は職業	
電話番号	( ) -
個人番号	
生年月日	世帯主の氏名 続柄
年 月 日	年 月 日

この申告書を提出した方は事業税の申告書の提出する必要があります。

### 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
⑮ 生命保険料控除	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
⑯ 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(寡夫)、 死別、離婚、未帰還 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)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	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	円
⑳ 障害者控除	カナ 氏名 障害の程度 級度 個人番号		円
㉑～㉒ 配偶者(特別)控除・同一生計配偶者	カナ 氏名 生年月日 年 月 日 個人番号 合計所得金額 円 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)		円
㉓ 扶養控除	カナ 氏名 生年月日 年 月 日 同居・別居の区分 個人番号 控除額 円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	円
	カナ 氏名 生年月日 年 月 日 同居・別居の区分 個人番号	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	円
	カナ 氏名 生年月日 年 月 日 同居・別居の区分 個人番号	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	円
	カナ 氏名 生年月日 年 月 日 同居・別居の区分 個人番号	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	円
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	カナ 氏名 生年月日 年 月 日 同居・別居の区分 個人番号	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	円
	別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記載してください。	扶養控除計	円
㉔ 雑損控除	損害の原因 損害の年月日 損害を受けた資産の種類 損害金額 保険金などで差引損失額のうち補填される金額 災害関連支出の金額		円
㉕ 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

色つきの箇所をご記入ください。  
郵送提出の場合、本人確認書類を添付してください。

年間を通して収入がなかった場合は、所得金額の合計⑫に0を記入してください。また、裏面にも記入が必要な箇所がありますので、ご覧ください。

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	
			短期	コ	
	総合譲渡		長期	カ	
		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	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		
		配偶者控除	㉑		
		配偶者特別控除	㉒		
		扶養控除	㉓		
		基礎控除	㉔		
		⑬～㉔までの計	㉕		
	雑損控除	㉖			
	医療費控除	㉗			
	合計	㉘			

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市町村民税・道府県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)  
 自分で納付(普通徴収)

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出して下さい。  
 「個人番号」欄には、個人番号(行政手続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。

地方税法附則第4条の4規定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。

処理欄	支援システム	基幹システム
-----	--------	--------

6 給与と所得の内訳

(日給などの給与と所得のある方で、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	日	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等合計			円
勤務先所在地			
勤務先名			
電話番号			

7 事業（営業等・農業）・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

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	長期	一時	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)
				円	円	円	円	円
二 合計イ+{(ロ+ハ)×1/2}								

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。  
右上の二の金額を表面の(8)の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者等に関する事項

氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
1		年 月 日	円
個人番号		従業月数	
2		年 月 日	円
個人番号		従業月数	
所得税における青色申告承認の有無			あり・なし
合計額			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	

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所	個人番号
1		
2		
3		

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、日赤支部、控除外自治体	
条例指定分	県 市

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 上場株式等に係る配当所得及び譲渡所得に関する事項

総合課税  申告分離課税  
※ いずれかを選択してチェックしてください。

17 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄
個人番号	

18 所得のなかった方の記入する欄

所得証明書等の交付・国民健康保険税の算定・児童扶養手当の給付・公営住宅の入居等において必要な資料となりますので、ご記入のうえ、提出して下さい。

(1) 下記の者の扶養または援助を受けていた住所 氏名 _____ あなたの続柄 _____ 勤務先名又は職業 _____	(4) 遺族年金・障害年金・福祉年金等を受給していた <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 福祉年金 <input type="checkbox"/> その他( )
(2) 学生(令和7年1月1日現在) 学校名・学部名 _____ 学年在学中	(5) 生活保護法による生活扶助を受けていた {(ア)・(イ)のいずれかに受給期間を記入してください} (ア) 年 月 日から 年 月 日まで (イ) 年 月 日から 現在も受給中
(3) 失業中 期間 年 月 日から 年 月 日まで	(6) 病気療養中 期間 年 月 日から 年 月 日まで
	(7) その他(昨年中の状況を具体的に記入してください)

※ 公的年金(遺族・障害年金などを除く)などの収入のみで、収入金額が、昭和35年1月2日以降生れで98万円以下、昭和35年1月1日以前生れの方で148万円以下の方は、申告する必要がありません。

収入がなかった方は、「18 所得のなかった方の記入する欄」の該当項目に記入してください。当てはまるものがない場合は(7)その他の欄に記入してください。