

令和8年度分 町民税・県民税申告書

受付印

(あて先) 紀北町長 令和 年 月 日 提出

1月1日現在の住所		フリガナ					生年月日	明・大・昭・平・令					
現住所	<input type="checkbox"/> 同上	氏名						年 月 日生					
		個人番号				電話	自宅等勤務先						
		職業			宛名コード								

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

令和7年中無職無収入の方は上欄に○を付けてください。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

13	社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料		
				円		
		合計				
	15	生命保険料控除	新生命保険料の計			
			旧生命保険料の計			
			新個人年金保険料の計			
			旧個人年金保険料の計			
			介護医療保険料の計			
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				
17～19 寡婦控除・ひとり親控除・勤労学生控除		17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)	18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		
20	障害者控除	氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度	身・療・精(級)認定書(特・普)	
		氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度	身・療・精(級)認定書(特・普)	
21～22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者		氏名	生年月日		明・大・昭・平・令	
		個人番号	配偶者の合計所得金額			
		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)				
23～24	16 特定扶養親族特別控除	生年月日		同居・別居	一般以外の区分	所得額控除額
		氏名	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居	老人・特定	円
		個人番号		<input type="checkbox"/> 別居	特親・16歳未	万円
		氏名	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居	老人・特定	円
		個人番号		<input type="checkbox"/> 別居	特親・16歳未	万円
		氏名	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居	老人・特定	円
		個人番号		<input type="checkbox"/> 別居	特親・16歳未	万円
		氏名	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居	老人・特定	円
		個人番号		<input type="checkbox"/> 別居	特親・16歳未	万円
		氏名	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居	老人・特定	円
		個人番号		<input type="checkbox"/> 別居	特親・16歳未	万円
		氏名	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居	老人・特定	円
		個人番号		<input type="checkbox"/> 別居	特親・16歳未	万円
		氏名	明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居	老人・特定	円
		個人番号		<input type="checkbox"/> 別居	特親・16歳未	万円

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面10に氏名・個人番号・住所を記入してください。

27	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	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
		円	円	円
28	医療費控除	支払った医療費	保険金などで補てんされる金額	
		円	円	

1 収入金額等	事業等	ア		
	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		
一時			シ	
2 所得金額	事業等	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	17～18		
	勤労学生・障害者控除	19～20		
	配偶者(特別)控除	21～22		
	特定親族特別控除	23		
	扶養控除	24		
	基礎控除	25		
13から25までの計		26		
雑損控除	27			
医療費控除	区分 <input type="checkbox"/>	28		
合計		29		

○医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)の適用を選択される際には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

5. 事業所得・不動産所得のある方の記入欄

事業の内容

収入金額	売上(収入)金額	円	
	家事消費		
	その他の収入		
	計	①	
売上原価	年初たな卸高	④	
	仕入金額	⑤	
	年末たな卸高	⑥	
	④＋⑤－⑥	②	
経費	給料賃金		
	外注工費		
	減価償却費		
	貸倒金		
	地代家賃		
	利子割引料		
	租税公課		
	荷造運賃		
	水道光熱費		
	旅費交通費		
	通信費		
	広告宣伝費		
	接待交際費		
	損害保険料		
	修繕費		
	消耗品費		
	福利厚生費		
	雑費		
	計	③	
専従者控除前の所得金額			
①－②－③			

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	イ 円
	長期					ロ
一時						ハ

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。
右のニの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

ニ 合計 イ＋[(ロ＋ハ)× $\frac{1}{2}$]

12. 前年中に収入のなかった方などの記入欄

1. 次の者に扶養されていた (住所) (氏名) (個人番号)	3. 雇用保険を受給していた 年 月 ～ 年 月	6. 令和8年1月1日現在は紀北町以外に居住していた (居住地)
2. 遺族年金、障害年金等を受給していた (種類) (年間受給額)	4. 病気療養中だった (療養先)	7. その他の事項
	5. 学生だった (学校名) (学年)	

13. 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	

15. 分離課税所得

先物取引・短期譲渡・長期譲渡・株式等・分離特別控除・上場株式

分離譲渡	短期 長期 株式等	種目	収入金額	必要経費
			円	円
		特別控除額	所得金額	
			円	円

6. 事業専従者に関する事項

事業専従者	氏名		続柄	生年月日	専従者控除(給与)額
	個人番号		配偶者、(その他)	明・大昭・平	円
	氏名		続柄	生年月日	専従者控除(給与)額
	個人番号			明・大昭・平	円

7. 日雇労働等の収入のある方の記入欄

主な勤務先・内容								
月	日数	給料賃金	月	日数	給料賃金	月	日数	給料賃金
1		円	5		円	9		円
2			6			10		
3			7			11		
4			8			12		
賞与等			合計					

8. 給与・公的年金等に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額
		円

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. 別居の扶養親族等に関する事項

		住所
氏名		
個人番号		
氏名		
個人番号		

14. 寄附金に関する事項

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

〔都道府県、市区町村分〕、「住所地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
〔条例指定分〕の「都道府県」「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

16. 所得金額調整控除に関する事項

氏名	個人番号	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合
				級度
別居の場合の住所				

申告時にお持ちいただくもの

1. 所得金額の計算に必要な書類(源泉徴収票など)
2. 控除を受ける場合に必要書類(生命保険料、地震保険料等の控除証明書など)
3. 本人及び扶養者等のマイナンバーカード又は通知カード

お問い合わせは…紀北町役場税務課(☎46－3118)