

令和8年度 町民税・県民税申告書

記入例①

現住所	府中町 大通三丁目5番1号			業種又は職業	会社員
1月1日現在の住所				電話番号	(082) ×××-1111
フリガナ	フチュウ タロウ	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
年月日	氏名	府中 太郎	生年月日	世帯主氏名	統柄
			明・大昭・平・令 35:1:1	府中 太郎	本人

収入がなかつた方 または 非課税収入のみの方	該当する理由にチェックを入れてください。
<input type="checkbox"/> 預貯金で生活	<input type="checkbox"/> 学生だった(高校 専門学校 大学 その他) の 年生
<input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金・老齢福祉年金で生活	<input type="checkbox"/> 病気療養 (療養期間: 令和 年 月 ~ 年 月)
<input type="checkbox"/> 雇用(失業)保険・傷病手当金で生活	<input type="checkbox"/> その他(生活の状況を記入してください。)
<input type="checkbox"/> (氏名) (続柄) に扶養されていた ()	

(13) 社会保険料控除	国 民 健 康 保 険 税 国 民 年 金 保 険 料 介 護 保 険 料 30,000 円 長寿(後期高齢者) 医療保険料 領収書の社会保険料 その他() 250,000 円 円 円	事 業 営 業 等 ア 農 業 イ
(15) 生命保険料控除	新生命保険料の計 円 120,000 円 新個人年金保険料の計 円 50,000 円 介護医療保険料の計 円	不動産 ウ 利子子 工 配当オ 給与力 5,000,000 公的年金等キ 1,300,000 業務ク その他ケ
(16) 地震保険料控除	地震保険料の計 円 旧長期損害保険料の計 円	総合譲渡 短 期 018 コ 長 期 019 サ 時 021 シ
(17)~(20) 本人該当事項	(17) <input type="checkbox"/> 寡婦控除 (18) <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (19) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 〔 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還〕 (20) <input type="checkbox"/> 本人障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	事 業 営 業 等 (1) 農 業 (2)
(21)~(22) 配偶者特別控除控除	配偶者の氏名 府中 花子 生年月日 1明・2大 32:1:2 個人番号 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 <input type="checkbox"/> 配偶者控除 <input type="checkbox"/> 配偶者特別控除 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く) <input type="checkbox"/> 普通障害	不動産 (3) 利子子 (4) 配当 (5)
(23)~(24) 特定養親控除特別控除	居住形態 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 口別居 <input type="checkbox"/> 口国外 配偶者の合計所得 0 円 氏名 続柄 特親 居住形態 生年月日 障害者控除区分 府中 一郎 子 <input type="checkbox"/> 同居 明・大昭・平令 61:1:3 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 口別居 <input type="checkbox"/> 口国外 <input type="checkbox"/> 普通障害	給与 公的年金 (6) 3,460,000 業務 (7) 200,000 その他 (8) 合計 (9) (7)+(8)+(9) (10) 200,000 総合譲渡・一時 (11) 合計 098 (12) 3,660,000
1~6歳未満の扶養親族控除対象外	個人番号 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 合計所得 620,000 円 氏名 続柄 特親 居住形態 生年月日 障害者控除区分 府中 二郎 子 ○ <input type="checkbox"/> 同居 明・大昭・平令 17:1:4 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 口別居 <input type="checkbox"/> 口国外 <input type="checkbox"/> 普通障害	社会保険料控除 (13) 280,000 小規模企業共済、雇用金控除 (14) 生命保険料控除 136 (15) 65,000 地震保険料控除 (16) 寡婦、ひとり親控除 (17)~(18) 勤労学生控除 (19) 障害者控除 (20) 530,000 配偶者特別控除 (21)~(22) 380,000 扶養控除 (23) 330,000 特定親族特別控除 (24) 450,000 基礎控除 (25) 430,000 (13)から(25)までの合計 (26) 2,465,000 雑損控除 (27) 医療費控除 (28) 20,000 合計 149 (29) 2,485,000
*扶養親族のうち別居の扶養親族がいる場合には、扶養控除および特定親族特別控除額の合計 裏面に氏名住所、個人番号を記入してください。		*地方税法附則第4条の5の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。 ■給与・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・県民税の納稅方法希望する方に□をしてください。
(27) 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	<input type="checkbox"/> 給与から天引き(特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
(28) 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 120,000 円 円	

※府中町記入欄

*給与と65歳以上の方の公的年金等の所得にかかる住民税は徴収方法を選択することはできません。

令和8年度 町民税・県民税申告書

記入例② (収入がない人)		中町 大通三丁目5番1号		業種又は職業	会社員
		同上		電話番号	(082) ×××-1111
		フチウ タウ	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
年月日	氏名	府中 太郎	生年月日	世帯主氏名	続柄
			明・大昭・平・令 35 1 1	府中 太郎	本人

収入がなかった方 または 非課税収入のみの方	該当する理由にチェックを入れてください。
<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金で生活 <input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金・老齢福祉年金で生活 <input type="checkbox"/> 雇用(失業)保険・傷病手当金で生活 <input type="checkbox"/> (氏名) (続柄) に扶養されていた ()	
<input type="checkbox"/> 学生だった(高校 専門学校 大学 その他() の 年生) <input type="checkbox"/> 病気療養 (療養期間: 令和 年 月 ~ 年 月) <input type="checkbox"/> その他(生活の状況を記入してください。)	

(13) 社会保険控除		令和7年中の収入がなかった方は、該当する理由にチェックを付けてください。 ※その他、該当する控除がある場合は、申告書下部の赤枠も漏れなく記入してください。									
(15) 生命保険料控除		新個人年金保険料の計 円			旧個人年金保険料の計 円			入金額等	配当与	ア	
		介護医療保険料の計 円			円				公的年金等	イ	
(16) 地震保険料控除		地震保険料の計 円			旧長期損害保険料の計 円				業務	ウ	
(17)~(20) 本人該当事項		(17) <input type="checkbox"/> 寡婦控除	(18) <input type="checkbox"/> ひとり親控除	(19) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名) (20) <input type="checkbox"/> 本人障害 <input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害						その他	オ
(21)~(22) 配偶者特控除控除		配偶者の氏名			生年: 明・大 1月 3日	年: 1月	月: 3日	日: 4平	短	期 018	キ
		個人番号							中期 019	サ	
		<input type="checkbox"/> 配偶者控除 <input type="checkbox"/> 配偶者特別控除 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)			障害者区分			<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害			
(23)~(24) 特定養親族控除特別控除		居住形態 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 国外			配偶者の合計所得			時 021			シ
		氏名	続柄	特親	居住形態	生年月日	障害者控除区分		事業等 (1)		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 国外	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	農業 (2)			
		個人番号				合計所得: ※19~22歳のみ	不動産 (3)				
		氏名	続柄	特親	居住形態	生年月日	障害者控除区分		利子 (4)		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 国外	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	配当 (5)			
		個人番号				合計所得: ※19~22歳のみ	所得金額 (6)				
		氏名	続柄	特親	居住形態	生年月日	障害者控除区分		公的年金 (7)		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 国外	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	業務 (8)			
		個人番号				合計所得: ※19~22歳のみ	その他 (9)				
		氏名	続柄	特親	居住形態	生年月日	障害者控除区分		合計 (10)		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 国外	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	総合譲渡・一時 (11)			
		個人番号				合計所得: ※19~22歳のみ	合計 098 (12)				
1~6歳未満の扶養親族控除対象外		氏名	続柄	特親	居住形態	生年月日	障害者控除区分		社会保険料控除 (13)		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 国外	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	小規模企業共済・雇用金控除 (14)			
		個人番号				合計所得: ※19~22歳のみ	生命保険料控除 136 (15)				
		氏名	続柄	特親	居住形態	生年月日	障害者控除区分		地震保険料控除 (16)		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 国外	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	寡婦・ひとり親控除 (17)~(18)			
		個人番号				合計所得: ※19~22歳のみ	勤労学生控除 (19)				
		氏名	続柄	特親	居住形態	生年月日	障害者控除区分		障害者控除 (20)		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 国外	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	配偶者(特別)控除 138 (21)~(22)			
		個人番号				合計所得: ※19~22歳のみ	扶養控除 (23)				
		氏名	続柄	特親	居住形態	生年月日	障害者控除区分		特定親族特別控除 (24)		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 国外	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	基礎控除 (25)			
		個人番号				合計所得: ※19~22歳のみ	⑬から⑮までの計 (26)				
		氏名	続柄	特親	居住形態	生年月日	障害者控除区分		雑損控除 (27)		
					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居 <input type="checkbox"/> 国外	明・大 昭・平 令	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	医療費控除 (28)			
		個人番号				合計所得: ※19~22歳のみ	合計 149 (29)				
*扶養親族のうち別居の扶養親族がいる場合には、扶養控除および特定親族特別控除額の合計 円											

(27) 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
(28) 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

*地方税法附則第4条の5の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。 ■給与・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・県民税の納稅方法希望する方に□をしてください。
<input type="checkbox"/> 給与から天引き(特別徴収)
<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)

*給与と65歳以上の方の公的年金等の所得にかかる住民税は徴収方法を選択することはできません。

※府中町記入欄

--	--

宛名番号

--	--	--	--	--

資料ID

2	6	2	1	1				
---	---	---	---	---	--	--	--	--