

令和8年度 市民税・県民税(国民健康保険税)申告書

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・」をあわせて提出してください。

(あて先) 南砺市長		現住所	行政区番号
		1月1日現在の住所	世帯番号
		フリガナ	宛名コード
		氏名	生年月日
提出		個人番号	世帯主の氏名
			統柄
			大・昭 平・令
			業種又は職業
			電話番号

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	社会保険の種類	支払った保険料
	国民健康保険	円	源泉より	円
	介護保険		後期高齢者医療保険	
	国民年金保険			
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	
		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				
(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) 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		フリガナ 氏名 個人番号	障害の程度	級度
		フリガナ 氏名 個人番号	障害の程度	級度
(21)～(22) 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者		フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大昭・平	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)
(23) 扶養控除		フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大昭・平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
		フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大昭・平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
		フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大昭・平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
		フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大昭・平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
16歳未満扶養親族		フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
		フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
		フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
扶養控除額の合計				

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

(26) 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	
(27) 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	円

1 収 入 金 額 等	事	営業等	ア	円
	業	農業	イ	
	不	動産	ウ	
	利	子	エ	
	配	当	オ	
	給	与	カ	
		公的年金等	キ	
	雜	業務	ク	
	そ	の他	ケ	
	総	短	期	コ
2 所 得 金 額	合	讓渡	長	期
	一	時	シ	
	事	営業等	(1)	
	業	農業	(2)	
	不	動産	(3)	
	利	子	(4)	
	配	当	(5)	
	給	与	(6)	
		公的年金等	(7)	
	雜	業務	(8)	
4 所 得 か ら 差 し 引 か れ る 金 額	そ	の他	(9)	
	合	計	(10)	
	社	会	保	険
	小	規	模	企
	共	共	共	業
	濟	濟	濟	控
	等	等	等	除
	掛	掛	掛	
	金	金	金	
	控	控	控	除
所得から差し引かれる金額	生	命	保	険
	地	震	保	険
	寡	婦	勤	労
	一	人	労	生
	生	親	學	計
	同	控	學	
	一	除	金	
	生	計	額	
	同	對	同	
	一	象	象	

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。

5 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）の市民税・県民税の納稅方法

- 給与から差引き(特別徴収)
- 自分で納付(普通徴収)

「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。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

① 勤務先名	
勤務先所在地	
連絡先	
勤務期間	月～月
給与収入額	円
② 勤務先名	
勤務先所在地	
連絡先	
勤務期間	月～月
給与収入額	円

10 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	イ
	長期				ロ
	一時				ハ

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右の二の金額を表面の(1)の所得金額欄へ記入してください。

二 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ	姓	統柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額	円
	個人番号				従事月数		
2	フリガナ	姓	統柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額	円
	個人番号				従事月数		
3	フリガナ	姓	統柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額	円
	個人番号				従事月数		
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		

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	
前年中の開業	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

1	フリガナ	個人番号	住所
2	フリガナ	個人番号	住所
3	フリガナ	個人番号	住所

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	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	
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

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。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例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附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金額控除申告書(二)」を提出してください。

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	姓	統柄	生年月日	明・大昭平・令	特別障害者に該当する場合	級別居の場合	度の住 所
氏名							
個人番号							

◎令和7年中に所得のなかつた方等の記入欄

前年中に所得のなかつた方等は下記の該当する数字を○で囲み、その内容についてご記入の上、提出してください。なお、本申告書を提出していくことにより所得証明等の発行、国民健康保険の基礎資料となりますのでご協力ください。

1. 下記の者の扶養又は仕送りを受けていた。

住所
統柄()
氏名

2. 病気療養中 年月日より
(入院院先)

3. 遺族年金、傷病手当、障がい年金を受給している。

受給先 年間受給額 円

4. 年月日から月日まで失業保険の給付を受けていた。

5. 学生
学校名 学年

6. その他の理由

前年中の生活状況を記入してください。