

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ください。

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

整理番号		業種又は職業	
電話番号			
住所		個人番号	
氏名		続柄	
生年月日		世帯主の氏名	
住所コード		行政区コード	
納組コード		世帯コード	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険の種類		支払った保険料	
社会保険料除			
合計			
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			
地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	
障害者除		障害の程度	
配偶者特別控除		配偶者の合計所得金額	
ひとり親除		控除額	
勤労学生控除		控除額	
基礎控除		控除額	
医療費控除		控除額	

1 事業等		ア	
2 不動産		イ	
3 配当		ウ	
4 雑所得		エ	
5 公的年金等		オ	
6 業務		カ	
7 その他		キ	
8 短期		ク	
9 長期		ケ	
10 一時		コ	
11 総合譲渡一時		サ	
12 合計		シ	
13 社会保険料控除		①	
14 小規模企業共済等掛金控除		②	
15 生命保険料控除		③	
16 地震保険料控除		④	
17 寡婦・ひとり親控除		⑤	
18 勤労学生・障害者控除		⑥	
19 配偶者（特別）控除		⑦	
20 扶養控除		⑧	
21 基礎控除		⑨	
22 医療費控除		⑩	
23 雑損控除		⑪	
24 合計		⑫	

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）	
備考	

「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。

(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。)

7 事業・不動産所得に関する事項

[illegible]

配当所得 の 種 類	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	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	

種 目	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	収 入 金 額	必 要 経 費
		円	円

		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)
総合課税	短期	円	円	円	円	円
	長期					
一	時					
右上のイの金額を表面の□に、ロの金額を表面の△に、ハの金額を表面のシに記入してください。 左下のイの金額を裏面の□に、ロの金額を裏面の△に、ハの金額を裏面のシに記入してください。				$\text{ニ合計イ} + [(\text{ロ} + \text{ハ}) \times \frac{1}{2}]$		

1	フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除)額	
	個人番号					従事 月数		
2	フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除)額	
	個人番号					従事 月数		
3	フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除)額	
	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		

非課税所得など	所得金額	円
損益計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 開業	開始 ・ 廃止 月 日	
☐ 他都道府県事務所等		

1	フリガナ 氏名	個人 番号									住所		国外 居住	☐ 無国籍 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 障害者 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
	フリガナ 氏名	個人 番号									住所		国外 居住	☐ 無国籍 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 障害者 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
2	フリガナ 氏名	個人 番号									住所		国外 居住	☐ 無国籍 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 障害者 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
	フリガナ 氏名	個人 番号									住所		国外 居住	☐ 無国籍 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 障害者 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
3	フリガナ 氏名	個人 番号									住所		国外 居住	☐ 無国籍 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 障害者 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
	フリガナ 氏名	個人 番号									住所		国外 居住	☐ 無国籍 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 障害者 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)		円
住所地の共同基金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		
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「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

フリガナ		続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
氏名							
個人番号							