

令和8年度 市県民税申告書

(令和7年1月~12月の収入に関する申告)

世帯番号	
個人番号	

※太線の枠内に記入してください。

菊池市長様 提出年月日 年 月 日	現 住 所					
	1月1日現在 の住所					
	フリガナ					
氏 名			職 業			生 年 月 日
代 理 申告者	氏名	電話番号 (自宅・勤務先・携帯)	世帯主名	個人 番号		明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
			統 柄			

1. 所得金額

収入がなかった人		
△下記の該当する項目にチェックを入れ、必要事項を記入してください。		
<input type="checkbox"/> 1. 非課税の所得があった 遺族年金・障害年金・雇用(失業)保険 その他() <input type="checkbox"/> 2. 生活保護を受けていた 年 月 日から <input type="checkbox"/> 3. 下記の者から扶養又は援助を受けていた 住所 <input type="checkbox"/> 4. 預貯金等で生活していた 金融機関名等 <input type="checkbox"/> 5. その他(詳細をご記入ください) _____		

収入があつた人		
△下記の該当する項目にチェックを入れ、必要事項を記入してください。		
所得の種類 収入金額(円) 営業等 農業 不動産 配当 給与 [所得金額 □] 調整控除 専従者給与 公的年金等 雜業務 その他 総合譲渡 短期 長期 一時		
※営業、農業、不動産の収入があつた人は別紙の収支内訳書を提出してください。 配当、雑、総合譲渡、一時の収入があつた人は、裏面4~6に記入してください。		
所得金額(円)	営業等	農業
	不動産	配当
	給与	
公的年金等		
業務		
その他		
短期		
長期		
その他		
合計		

2. 所得から差し引かれる金額

種類	金額又は必要事項を記入してください					控除金額(円)
社会保険料控除	国民健康保険税 円	後期高齢者医療保険料 円	介護保険料 円	国民年金 円	その他 円	社会保険料控除
小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金、確定拠出年金法による個人型年金加入者掛金及び心身障害者扶養共済掛金との合計額 円					小規模企業共済等掛金控除
生命保険料控除	生命保険料(支払額) 新 円 旧 円		介護医療保険料(支払額) 新 円 旧 円	個人年金保険料(支払額) 新 円 旧 円		生命保険料控除
地震保険料控除	地震保険料(支払額) 円			旧長期損害保険料(支払額) 円		地震保険料控除
本人該当控除	ア. 夫と死別・離別し、扶養親族があり、合計所得金額が500万円以下の方。 イ. 夫と死別し、扶養親族がない、合計所得金額が500万円以下の方。					<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別
	婚姻歴の有無や性別にかかわらず、生計を一にする子を有する単身者で、 合計所得金額が500万円以下の方。					<input type="checkbox"/> 該当
	学校名 [合計所得が85万円以下で、そのうち給与所得等以外の所得が10万円以下の方 (給与所得等とは事業所得、給与所得、退職所得又は雑所得をいう)]					勤労学生控除
	障害者控除	ア. 身体障害者手帳 イ. 療育手帳(愛の手帳) ウ. 精神障害者保健福祉手帳 エ. その他()				
配偶者(特別)控除 同一生計配偶者 控除対象外減税対象配偶者	氏 名	生年月日	配偶者の合計所得 明・大 昭・平 円	同一生計配偶者 (控除対象配偶者 を除く。)	身・療・精・他 級度	配偶者控除
扶養控除	氏 名	続柄	生年月日	居住形態	控除額	障害者控除
	1		明・大 昭・平 .	同居・別居	万円	身・療・精・他 級度
	2		明・大 昭・平 .	同居・別居	万円	身・療・精・他 級度
3		明・大 昭・平 .	同居・別居	万円	身・療・精・他 級度	
16歳未満の 扶養親族 (控除対象外)	1		平・令 .	同居・別居	△	身・療・精・他 級度
	2		平・令 .	同居・別居	△	身・療・精・他 級度
	3		平・令 .	同居・別居	△	身・療・精・他 級度
別居の扶養親族等 の住 所	住所					基礎控除
雑損控除	損害の原因		損害年月日	寄附金 に関する 事 項	都道府県・市区町村 に 対 す る 寄 附	円
			.		住所地の共同募金会 日赤支部分	円
	損害金額 円	補てん金 円	災害関連支出の金額 円		条例指定分	円
医療費控除 <input type="checkbox"/>	支払った医療費の金額		保険金などで補てんされる金額 円	県条例	円	
セルフメディケーション <input type="checkbox"/>			円	市条例	円	

※裏面があります

3. 給与所得の内訳 (※源泉徴収票のない人は下記に記入してください。)

月	日	給	勤務 日数	月 収	社会保険料
1		円	日	円	円
2		円	日	円	円
3		円	日	円	円
4		円	日	円	円
5		円	日	円	円
6		円	日	円	円
7		円	日	円	円
8		円	日	円	円
9		円	日	円	円
10		円	日	円	円
11		円	日	円	円
12		円	日	円	円
賞 与 等				円	円
合 計				円	円
勤 務 先					
所在地					
名称					
電話番号					

7. 配偶者及び扶養親族の個人番号

配偶者	個人番号					
配偶者以外の扶養親族	氏名					
	個人番号					
	氏名					
	個人番号					
	氏名					
	個人番号					
16歳未満の扶養親族	氏名					
	個人番号					
	氏名					
	個人番号					
	氏名					
	個人番号					

12. 分離課税に関する事項

区分	収入金額	所得金額	必要経費	特別控除額	特例適用条文
短期譲渡	一般	円	円	円	円
	軽減				
長期譲渡	一般	円	円	円	円
	優良住宅地				
	居住用財産				
株式等の譲渡	一般株式等				
	上場株式等				
上場株式等の配当					
山林所得					
退職所得			勤続 年数	障害による 退職	有・無
					控除額
総損失(本年)	純損失	円	雑損失	上場株式	上場配当
					先物取引
					居住特例

4. 雜(公的年金等以外)所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	(A) 収入金額	(B) 必要経費		(A)-(B) 所得金額
			項目	金額	
		円		円	円
		円		円	円
		円		円	円
		円		円	円
		円		円	円
		円		円	円

5. 配当所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	(C) 収入金額	(D) 負債の利子	(C)-(D) 所得金額
			円	円	円
			円	円	円
			円	円	円

6. 総合譲渡・一時所得に関する事項

所得の種類	(E) 収入金額	(F) 必要経費 取得費等	(E)-(F) (G) 差引金額	(H) 特別控除額	(G)-(H) 所得金額
総合譲渡	短期	円	円	円	円
	長期	円	円	円	円
	一時	円	円	円	円
合 計 × 1/2					円

8. 事業専従者に関する事項

フリガナ	継柄	生年 月 日	明・大 昭・平	・	・	専従者給与 (控除)額
氏名						円
個人番号	継柄	生年 月 日	明・大 昭・平	・	・	専従者給与 (控除)額
フリガナ	継柄	生年 月 日	明・大 昭・平	・	・	円
氏名						円
個人番号	継柄	生年 月 日	明・大 昭・平	・	・	専従者給与 (控除)額
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
						円

9. 配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配 当 割 額 控 除 額	
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	

10. 給与・公的年金等に係る所得以外の市県民税の納稅方法

□ 給与から差引き(特別徴収) / □ 自自分で納付(普通徴収)
11. 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	継柄	生年 月 日	明・大・昭 平・令	・	・	特別障害者に 該当する場合
氏名						級度
個人番号						

別居の場合の住所

■申告書と一緒に提出するもの(郵送する場合は同封してください。)

- 本人確認書類「運転免許証、マイナンバーカードなどの写し」
- 令和7年中に収入があった人は「給与、年金の源泉徴収票、営業等、不動産の收支内訳書、各種支払調書」など収入の分かるもの
- 健康保険料、国民年金、生命保険料、地震保険料などについて控除を受ける人は「各種保険料等納付証明書」
- 医療費控除を受ける人は「医療費控除の明細書(内訳書)」
- 収入がなかった人は、表面1の該当するところへ記入してください。

参考欄

(提出先)

〒861-1392

熊本県菊池市隈府888番地 菊池市役所 税務課 市民税係