

提出期限は
3月16日
です。

※可能な限り郵送で
ご提出ください。

受付印

和光市長あて

令和8年度 市民税・県民税申告書

提出年月日		現住所	宛名番号
年	月	1月1日現在の住所	業種又は職業
日	氏名	電話番号	
氏名	個人番号		
生年月日	世帯主の氏名	続柄	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬	社会保険の種類	支払った保険料	円
社会保険料控除			
合計			
⑮	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
生命保険料控除			
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		円
⑯	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
地震保険料控除			
⑰～⑲	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	障害者の障害の程度	障害の程度	級度
障害者控除			
⑳	障害者の障害の程度	障害の程度	級度
障害者控除			
㉑～㉒	配偶者控除・特別配偶者控除・同一生計配偶者控除	生年月日	明・大・昭・平・令
配偶者控除・特別配偶者控除・同一生計配偶者控除		配偶者の合計所得金額	円
㉓～㉔	扶養控除・特定親族特別控除	生年月日	明・大・昭・平・令
扶養控除・特定親族特別控除		同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		控除額	万円

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

1	扶養親族(16歳未満)	氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
2	扶養親族(16歳未満)	氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
3	扶養親族(16歳未満)	氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「13」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分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
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

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
		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	営業等	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
	扶養控除	㉓
	特定親族特別控除	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	㉘	
合計	㉙	

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)

「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。

第五号の四様式(第二条関係) 「別紙一の一」

◎収入がなかった場合

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料及び介護保険料の算定や国民年金・医療・福祉・保育等の各種判定・課税証明書の発行に必要になりますので、下記「16 収入のなかった方の記入欄」に記入のうえ、提出して下さるようお願いいたします。

市民税・県民税申告に必要なもの

- 給与所得・公的年金等の源泉徴収票又は給与明細書など
- 令和7年中に支払った生命保険料・地震保険料・社会保険料(国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・国民年金保険料・介護保険料・任意継続保険料)控除証明書又は領収書
- 事業所得者は所得の内容が確認できるもの(帳簿・収支内訳書など)
- 障害者控除を受ける方は障害者手帳(障害者手帳アプリ)又は認定書など
- ※郵送の場合はコピー可
- 勤労学生控除を受ける方は、学生証又は在学証明書※郵送の場合はコピー可
- 医療費控除を受ける方は医療費控除の明細書(領収書原本は不可)または医療費通知(原本)
- 医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)を受ける方は、セルフメディケーション税制の明細書
- 国外に在住の方を扶養にする場合は、親族関係を確認できる書類(戸籍謄本など)と送金していることがわかる書類(外国送金依頼書の控えなど)※日本語訳されているもの
- 海外勤務中の場合は勤務先から発行された海外勤務証明書・ビザのコピー
- 本人のマイナンバーを確認できる書類[個人番号カード(コピーを提出する場合は両面分)か、通知カードと身分証明書(運転免許証、資格確認書など)]※郵送の場合はコピー可。資格確認書のコピーを添付する場合、保険者番号及び被保険者等記号・番号部分を復元できない程度に塗り潰してください。

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。)

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等		円			
合計		円			
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	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	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

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	

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

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

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)	
		円	円	円	円	円	円	円	円		
	長期										
	一時										
右上のイの金額を表面のロに、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。右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。											
ニ 合計 $イ + [(ロ + ハ) \times 1/2]$											

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平・令	専従者給与(控除)額
1			.	
2			.	
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

12 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
事業用資産の種類		円
譲渡損失など	損失額、被災損失額(白)	円
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		

13 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所	国外居住
1			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
2			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)	円
住所の共同募金会、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

15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	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	
個人番号			

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。

16 収入のなかった方の記入欄

A. 次の方の扶養親族であった。又は、仕送・援助を受けていた。 住所 _____ 氏名 _____ あなたとの続柄 _____	C. 非課税所得があった。(該当する番号を○で囲み、収入金額を記入してください。) (1) 遺族年金 (2) 障害年金 (3) 雇用保険(失業保険) 【年間収入金額 _____ 円】 (4) 生活扶助 【令和8年1月1日現在受給中・ _____ 年 月 日まで受給】
B. 学生の場合 学校名 _____ 学部 _____ 年 _____	
D. 上記A~Cに該当しない方はイ~ハの理由を選択するか、その他で生活状況を記入してください。 イ 貯金で生活していた ロ 入院・病気療養中 ハ 家事手伝い・育児休暇 その他 _____	