

# 令和 8 年度分 市 町 村 民 税 申 告 書

表

五所川原市長 様	現 住 所		整理番号	
	1月1日現在の住所		業種又は職業	
提出年月日	フリガナ		電話番号	
	氏 名			
年	月	日	個人番号	
	生年月日	明・大・昭 平・令	世帯主 の氏名	
			続柄	

**生活状況・非課税所得に関する事項** 前年中に収入のなかった場合は、この欄に記入して申告は終わりです。

下記の人に扶養されていた

住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

生活保護法による生活扶助を受けていた  病気療養中(入院・通院)  預貯金等で生活していた  雇用保険

障害年金  遺族年金  その他( ) \_\_\_\_\_

### 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	円							
		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							
		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							
⑰	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							
⑳～㉒	寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	<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	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除							
⑳	障害者控除	1	フリガナ	障害の程度	級度						
		氏名									
		個人番号									
		2	フリガナ	障害の程度	級度						
氏名											
個人番号											
㉔～㉕	配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	円						
配偶者	氏名		配偶者の合計所得金額								
個人番号											
㉖～㉗	扶養控除 特定親族特別控除	1	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	特親 <input type="checkbox"/>	控除額	万円
		氏名									
		個人番号									
		2	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	特親 <input type="checkbox"/>	控除額	万円
		氏名									
		個人番号									
		3	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	特親 <input type="checkbox"/>	控除額	万円
		氏名									
		個人番号									
		4	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	特親 <input type="checkbox"/>	控除額	万円
		氏名									
		個人番号									

当該親族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。

16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	特親 <input type="checkbox"/>	控除額	万円
		氏名								
		個人番号								
	2	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	特親 <input type="checkbox"/>	控除額	万円
		氏名								
		個人番号								
	3	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	特親 <input type="checkbox"/>	控除額	万円
		氏名								
		個人番号								

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「11」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

扶養控除額の合計 \_\_\_\_\_

1 収入金額等	雑 総合譲渡	事業	営業等	ア	円
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
		公的年金等	キ		
		業務	ク		
		その他	ケ		
		短期	コ		
長期	サ				
一時	シ				
2 所得金額	雑 総合譲渡	事業	営業等	①	
		農業	②		
		不動産	③		
		利子	④		
		配当	⑤		
		給与	⑥		
		公的年金等	⑦		
		業務	⑧		
		その他	⑨		
		計(⑦+⑧+⑨)	⑩		
短期	⑪				
長期	⑫				
一時	⑬				
総合譲渡・一時(⑪+⑫+⑬)	⑭				
<b>合計</b>				⑮	
4 所得から差し引かれる金額	雑 総合譲渡	社会保険料控除	⑯		
		小規模企業共済等掛金控除	⑰		
		生命保険料控除	⑱		
		地震保険料控除	⑲		
		寡婦、ひとり親控除	⑳～㉑		
		勤労学生、障害者控除	㉒～㉓		
		配偶者(特別)控除	㉔～㉕		
		扶養控除	⑳		
		特定親族特別控除	㉗		
		基礎控除	㉘		
⑯～㉘までの計	㉙				
雑損控除	㉚				
医療費控除	㉛				
<b>合計(㉙+㉚+㉛)</b>				㉜	

地方税法附則第4条の4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。

⑳ 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	円
		差引損失額のうち災害関連支出の金額	円
㉑ 医療費控除		支払った医療費等	円
		保険金などで補填される金額	円

「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。

## 5 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					

## 6 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

## 7 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	

## 8 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

## 9 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	円	円
	長期					円
一時						円
ニ 合計 円						円

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。  
右のニの金額を表面のイの所得金額欄へ記入してください。

## 10 事業専従者に関する事項

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
1					
フリガナ					
2					
フリガナ					
3					
フリガナ					
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 開廃業	開始・廃止 月 日
□他都道府県の事務所等	

## 11 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人 番号	住所
1			
2			
3			

## 13 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
住所地の共同募金会、日赤支部・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「寄附金控除申告書(二)」を提出してください。

## 14 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	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				

15 給与・公的年金等に係る所得以外(令和 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

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
--	--------------------------------------

## 16 家屋敷に関する事項

事務所・事業所 家屋敷の所在地	五所川原市
--------------------	-------