

令和 8 年度分 市 民 税 申 告 書

表

分離課税に係る所得等のある方は、「市 民 税・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。

大町市 市長殿		現住所											整理番号											
		1月1日現在の住所 フリガナ											業種又は職業											
提出年月日 年 月 日		氏 名	個人番号										電話番号											
		生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	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														
社会保険の種類														
支払った保険料														
円														
⑬ 社会保険料														
控 除														
合 計														
小企														
⑮ 生命保険料														
新生命保険料の計														
円														
旧生命保険料の計														
円														
新個人年金保険料の計														
円														
旧個人年金保険料の計														
円														
介護医療保険料の計														
円														
⑯ 地震保険料控除														
地震保険料の計														
円														
旧長期損害保険料の計														
円														
⑰～⑲ 寡婦控除 （死別 生死不明 離婚 未婚）														
⑳ ひとり親控除 （学校名）														
㉑ 障害者控除														
1 障害の程度														
級 度														
2 障害の程度														
級 度														
㉒～㉔ 配偶者控除・配偶者特別控除														
配偶者の生年月日														
明・大・昭 平・令														
円														
配偶者の合計所得金額														
円														
㉕～㉗ 扶養控除・特定親族特別控除														
1 同居・別居の区分														
□ 同居 続柄														
□ 別居 特親														
2 同居・別居の区分														
□ 同居 続柄														
□ 別居 特親														
3 同居・別居の区分														
□ 同居 続柄														
□ 別居 特親														
4 同居・別居の区分														
□ 同居 続柄														
□ 別居 特親														

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。

16 歳未満の扶養親族 （控除対象外）	1	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	同居・別居の区分	□ 同居	続柄	
		個 人 番 号								
	2	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	同居・別居の区分	□ 同居	続柄	
		個 人 番 号								
	3	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	同居・別居の区分	□ 同居	続柄	
		個 人 番 号								

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」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。

㉚ 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	差し引損失額のうち災害関連支出の金額
㉛ 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	円

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

（切り取らないでください。）

令和 8 年度分市 民 税・県 民 税 申 告 書 受 付 書

住 所	様	受付日付印
氏 名		

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		
		短 期	コ		
	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 （⑦+⑧+⑨）	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	⑰～⑲			
	勤労学生・ 障害者控除	⑱～⑳			
	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 （㉖+㉗+㉘）	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 民 税・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）

「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。

( 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					
法人番号又は 法 所 番 在 地					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

## 裏

[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
		・		
		・		
		・		
○雑所得（公的年金等以外）に関する事項			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)
		円	円	円	円	円
総合譲渡	短期					
	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Ⅱの所得金額欄へ記入してください。				ニ 合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]		

フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除)額	
1 氏名									
個人番号						従事 月数			
フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除)額	
2 氏名									
個人番号						従事 月数			
フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除)額	
3 氏名									
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
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

1	フリガナ 氏名	個人番号	住所	<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	国外居住
2	フリガナ 氏名	個人番号	住所	<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	国外居住
3	フリガナ 氏名	個人番号	住所	<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	国外居住

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。

[illegible]