

令和 8 年度分 市 町 村 民 税 申 告 書
道 府 県 民 税

表

分離課税に係る所得税のある方は、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。

<div>付 受 印 那須町長様</div> <div>提出年月日 年 月 日</div>	現住所		整理番号	
	1月1日現在の住所 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他		業種又は職業	
	フリガナ		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 社会保険料控除	社会保険料の種類		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 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、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 (学校名)
⑳ 障害者控除	フリガナ 氏名	障害の程度	級度	
	個人番号			
	フリガナ 氏名	障害の程度	級度	
	個人番号			
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者 フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	円
㉓～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除	配偶者 フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	円
	個人番号			
	配偶者 フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	円
	個人番号			
16歳未満の扶養親族	フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	円
	個人番号			
	フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	円
	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、個人番号及び住所を記入してください。

㉕ 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 円
㉖ 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	

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
	業	農業	イ	
	不動産	ウ		
	利子	エ		
2 所得金額	配当	オ		
	給与	カ		
	公的年金等	キ		
	業務	ク		
3 所得から差し引かれる金額	その他	ケ		
	短期	コ		
	長期	サ		
	一時	シ		
4 所得から差し引かれる金額	事業	営業等	①	
	業	農業	②	
	不動産	③		
	利子	④		
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	配当	⑤		
	給与	⑥		
	公的年金等	⑦		
	業務	⑧		
6 所得から差し引かれる金額	その他	⑨		
	合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩		
	総合譲渡・一時	⑪		
	合計	⑫		
7 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		
8 所得から差し引かれる金額	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱		
	勤労学生、障害者控除	⑲～㉑		
	配偶者（特別）控除	㉒～㉔		
	扶養控除	㉕		
9 所得から差し引かれる金額	特定親族特別控除	㉖		
	基礎控除	㉗		
	⑬から㉔までの合計	㉘		
	雑損控除	㉙		
10 所得から差し引かれる金額	医療費控除	㉚		
	合計 (㉕+㉖+㉗)	㉛		
	給与から差引き（特別徴収）			
	自分で納付（普通徴収）			

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」の口に「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

<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）

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

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					
合 計					
勤務先住所					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

[illegible]

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月日	収入金額	必要経費
		.	円	円
		.		
		.		
		.		

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費

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
	長期				円
一時					円
右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。 右のニの金額を表面のセの所得金額欄へ記入してください。				ニ 合計 イ + [(ロ+ハ) × 1/2]	

専従者給与と(控除)額												
1	フリガナ	続柄	生年月日	明	大	昭	平	専従者給与 (控除)額				
	令											
	氏名											
2	フリガナ	続柄	生年月日	明	大	昭	平	専従者給与 (控除)額				
	令											
	氏名											
3	フリガナ	続柄	生年月日	明	大	昭	平	専従者給与 (控除)額				
	令											
	氏名											
<div> <div>所得税における青色申告の承認の有無</div> <div>承認あり ・ 承認なし</div> </div>										合計額		

非課税所得など		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	個人番号	住所	
	氏名			
2	フリガナ	個人番号	住所	
	氏名			
3	フリガナ	個人番号	住所	
	氏名			

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

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	

フリガナ		続柄	生年月日	明	大	昭	平	特別障害者等に該当する場合	級度	別居の場合の住所		
氏名				令								
個人番号												