

令和 8年度 市県民税 国民健康保険税 申告書

小城市長 殿	現住所 1月1日現在の住所 フリガナ 氏名 25 12 13 世帯主の氏名	小城市三日月町長神田2312番地2 同上	整理番号 業種又は職業 電話番号 0952-37-6103
提出年月日 8 2 25	個人番号		

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 マイナンバー(個人番号)を記載してください	1 収入金額等	営 業 等 農 業 動 産 利 子 配 当 給 与 雑 公的年金等 業 務 そ の 他 短 期 長 期 一 時	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ コ サ シ
15 生命保険料控除	新生命保険料の計 旧生命保険料の計 新個人年金保険料の計 旧個人年金保険料の計 介護医療保険料の計	2 所得	事 営 業 等 業 農 業 不 動 産 利 子 配 当 給 与 雑 短 期 長 期 一 時	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫
16 地震保険料控除	地震保険料の計 旧長期損害保険料の計	4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除 小規模企業共済等掛金控除 生命保険料控除 地震保険料控除 寡婦・ひとり親控除 勤労学生、障害者控除 配偶者(特別)控除 扶養控除 特定親族特別控除 基礎控除 13から25までの計 雑損控除 医療費控除 合計	13 14 15 16 17~18 19~20 21~22 23 24 25 26 27 28 29
17~19 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	17 寡婦控除 18 ひとり親控除 19 勤労学生控除			
20 障害者控除	20 障害者控除			
21~22 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者	21 配偶者控除 22 配偶者特別控除			
23~24 扶養控除・特定親族特別控除	23 扶養控除 24 特定親族特別控除			
25 基礎控除	25 基礎控除			
26 13から25までの計	26 13から25までの計			
27 雑損控除	27 雑損控除			
28 医療費控除	28 医療費控除			
29 合計	29 合計			

※裏面にも記載する欄があります。

令和7年中の収入が0の方、非課税収入のみの方は、こちらに0とご記入下さい。

◆ 令和7年中の収入がなかった方、収入が非課税収入(障害年金、遺族年金、雇用保険等)のみの方はこちらにご記入ください。

令和7年1月から12月までの収入状況で該当する番号を○で囲んでください。	非課税収入の種類(該当するものを○で囲んでください)
1 無収入であった	障害年金・遺族年金・雇用保険・その他

（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。）

9 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

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	青色申告特別控除
		円	円	円

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

二 合計 $1 + [(0+8) \times 1/2]$

所得税における青色申告の承認の有無

1	フリガナ 氏名	個人番号																	住所		国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
2	フリガナ 氏名	個人番号																	住所		国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
3	フリガナ 氏名	個人番号																	住所		国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払

支出した寄付金に応じて、各欄にそれぞれ寄付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仮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付金については、上欄に記入せず、別途「寄付金税額控除申告書(二)」を提出してください。

[illegible]