

令和8年度分 市民税・県民税申告書



長野市長宛

1月1日の住所											電話番号	自宅・勤務先・携帯 - - -	
現住所											職業		
フリガナ											世帯主の氏名	受付職員 <input checked="" type="checkbox"/>	
氏名											世帯主との続柄		
個人番号													
生年月日	大昭平令年月日生										整理番号		
来年度以降申告書の送付を希望しない <input type="checkbox"/>													

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									
	国民健康保険				円									
	介護保険料													
	後期高齢者医療保険料													
	国民年金													
	その他社会保険料													
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				円									
	新個人年金保険料の計				旧個人年金保険料の計									
	円				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				旧長期損害保険料の計									
	円				円									
(17) 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"/> 離婚)		<input type="checkbox"/> ひとり親控除		<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)									
(20) 本人障害	身体級	精神級	療育級	その他()										
(21) 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者 氏名	生年月日 大昭平令				同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)								
		配偶者の合計所得金額				円								
		障害者控除				身体級 精神級 療育級								
(23) 扶養特定親族特別控除	1 氏名 個人番号	生年月日 大昭平令				同居・別居区分 同居統柄 特親								
						□ 同居統柄								
						□ 別居								
	2 氏名 個人番号	生年月日 大昭平令				障害者控除 身体級 精神級 療育級								
						□ 同居統柄								
						□ 別居								
	3 氏名 個人番号	生年月日 大昭平令				同居・別居区分 同居統柄 特親								
						□ 同居統柄								
						□ 別居								
(24) 16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1 氏名 個人番号	生年月日 平令				同居・別居区分 同居統柄								
						□ 同居統柄								
						□ 別居								
	2 氏名 個人番号	生年月日 平令				障害者控除 身体級 精神級 療育級								
						□ 同居統柄								
						□ 別居								
	3 氏名 個人番号	生年月日 平令				同居・別居区分 同居統柄								
						□ 同居統柄								
						□ 別居								
別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。														
(27) 雜損控除	損害の原因				損害年月日		損害を受けた資産の種類							
					令									
	損害金額				保険金などで補てんされる金額		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					保険金などで補てんされる金額								
	円					円								

1 収入金額等	営業等	ア	
	事業	農業	イ
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	
2 所得金額	公的年金等	キ	
	業務	ク	
	その他	ケ	
	総合譲渡	コ	
	短期	サ	
	長期	シ	
一時			
3 所得	営業等	①	
	事業	農業	②
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
4 所得から差し引かれる金額	公的年金等	⑦	
	業務	⑧	
	その他	⑨	
	⑦~⑨の合計	⑩	
	総合譲渡・一時	⑪	
	①~⑥、⑩~⑪の合計	⑫	
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
⑬~㉕の合計			㉖
雑損控除			㉗
医療費控除			㉘
㉖~㉘の合計			㉙

地方税法附則第4条の4の規定(セルフメディケーション税制)の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

以下は記入しないでください												
配偶者控除	扶養人数		扶養障害	本人障害	寡婦・ひとり親	専従者	調査	勤労学生	特親	配(10%)		
配偶者控除	配偶者 老配 同配		扶養人数 特定 同定	扶養障害 一般 老人 年少	本人障害 特 普	寡婦・ひとり親 寡婦 ひとり親	専従者 配偶 他専	調査 整	勤労学生 特親	配(10%)		
配偶者控除	配偶者 老配 同配		扶養人数 特定 同定	扶養障害 一般 老人 年少	本人障害 特 普	寡婦・ひとり親 寡婦 ひとり親	専従者 配偶 他専	調査 整	勤労学生 特親	配(5%)		
配偶者控除	配偶者 老配 同配		扶養人数 特定 同定	扶養障害 一般 老人 年少	本人障害 特 普	寡婦・ひとり親 寡婦 ひとり親	専従者 配偶 他専	調査 整	勤労学生 特親	配(2.5%)		
配偶者控除	配偶者 老配 同配		扶養人数 特定 同定	扶養障害 一般 老人 年少	本人障害 特 普	寡婦・ひとり親 寡婦 ひとり親	専従者 配偶 他専	調査 整	勤労学生 特親	配(無)		

5 給与・公的年金等に係る所得以外の市民税・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)

裏面にも記入欄があります。必ずご確認ください。

部分は記入不要です。

源泉徴収票・控除証明書等は、別紙(添付書類台紙)に貼ってください。

6 給与収入の内訳

(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							
勤務先所在地									
勤務先名									
電話番号									

10 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				口	
	一時				ハ	

右上のイの金額を表面のコに、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。

二 合計 イ + [(ロ+ハ) × 1/2]

11 事業専従者に関する事項

	氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与	個人番号
1		配偶者	大・昭・平 ・・	月	円	
2			大・昭・平 ・・	月	円	
3			大・昭・平 ・・	月	円	

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 円

12 別居の扶養親族等に関する事項

1 氏名		住所		国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万以上送金 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者
2 氏名		住所		国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万以上送金 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者

14 前年に収入が無かった人に関する事項

(該当番号に○または必要事項を記入してください)

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	寄附先	寄附金額 円	1 生活保護を受給していた
指定団体でない自治体 長野県共同募金会 日本赤十字社長野県支部	寄附先	寄附金額 円	2 預貯金等で生活していた
条例指定分	長野県	寄附先	3 遺族年金・障害年金などを受給していた。
	長野市	寄附先	4 下記の者に扶養・援助されていた。 (氏名 住所 続柄)
			5 その他()

15 所得金額調整控除に関する事項

給与収入額が850万円を超える人で次に当てはまる場合は、そのうちの1つについて記入してください。

①本人が特別障害である②23歳未満の扶養親族がいる③特別障害者の同一生計配偶者、扶養親族がいる

フリガナ		続柄	生年 月日	大・昭 平・令	・・	特別障害者に 該当する場合	別居の場合 の住所
氏名		個人 番号					

以下は記入しないでください

添付書類
[取] 源泉(給・年) 個人年金 保険金
[控] 国年 生保 地保 医療費 寄附金
他()

資料入力	更正	関連付け	チェック	転記	転記確認