

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						
現住所						
フリガナ						
氏名						
個人番号	<input type="text"/>					
生年月日	大昭平令年月日生					

必要に応じて赤枠部分を補記してください。
入力し忘れた箇所は空欄になります
ので赤枠以外にも必要に応じて補記してください。

世帯主との続柄	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
整理番号	<input type="text"/>	<input checked="" 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)~(19) 勤労学生控除	(17) <input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別) (<input type="checkbox"/> 結婚)	(18) <input type="checkbox"/> ひとり親控除	(19) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)				
	障害者控除						
(20) 本人障害	身体級	精神級	療育級	その他()			
(21)~(22) 配偶者控除	配偶者	氏名	生年月日	大昭平令	.		
			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	
			同一生計配偶者控除 配偶者を除く)				
(23)~(24) 特定親族特別控除	1 氏名	生年月日	大昭平令	同居・別居の区分	□ 同居	□ 続柄	
				□ 別居	特親		
	2 氏名	生年月日	大昭平令	同居・別居の区分	□ 同居	□ 続柄	
				□ 别居	特親		
	3 氏名	生年月日	大昭平令	同居・別居の区分	□ 同居	□ 続柄	
				□ 别居	特親		
	障害者控除	身体級	精神級	療育級			
	個人番号						
16歳未満の扶養親族控除対象外	1 氏名	生年月日	平令	同居・別居の区分	□ 同居	□ 続柄	
				□ 别居			
	2 氏名	生年月日	平令	同居・別居の区分	□ 同居	□ 続柄	
				□ 别居			
	3 氏名	生年月日	平令	同居・別居の区分	□ 同居	□ 続柄	
				□ 别居			
	障害者控除	身体級	精神級	療育級			
	個人番号						
(27) 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		
		令	.	.			
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	円	差引損失額のうち災害関連支出の金額	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		

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	調整	勤労学生	特親	配(10%)	
控除	老配	同配	特定	同老	老人	一般	年少	同特	普	特普	
										配(5%)	
										配(2.5%)	
										配(無)	

1 収入金額等	営業等	ア	裏面にも記入欄があります。必ずご確認ください。
	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	
2 所得金額	総合譲渡	コ	部分は記入不要です。
	短期	サ	
	長期	シ	
	一時	シ	
	営業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
4 所得から差し引かれる金額	給与	⑥	部分は記入不要です。
	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	
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	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	
6 医療費控除	雑損控除	㉗	
	医療費控除	㉘	
	医療費控除	㉙	
	㉖~㉙の合計	㉚	

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。

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)
 自自分で納付(普通徴収)

分離課税に係る所得がある人は、「市民税・県民税申告書（分離課税用）」を送付しますので、市民税課までご連絡ください。

6 給与収入の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収の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									

7 給与・事業・不動産所得に関する事項

支 払 者 の 名 称 等	収 入 金 額	必 要 経 費	青 色 申 告 特 別 控 除 額
	円	円	円

8 配当所得に関する事項

支 払 者 の 名 称 等	収 入 金 額	必 要 経 費	所 得 金 額
	円	円	円

9 雑所得に関する事項

支 払 者 の 名 称 等	収 入 金 額	必 要 経 費	所 得 金 額
	円	円	円

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	イ
	長期				ロ
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

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)	寄附先	寄附金額	円
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
条例指定分	長野県	寄附先	寄附金額
	長野市	寄附先	寄附金額

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)

- 1 生活保護を受給していた
- 2 預貯金等で生活していた
- 3 遺族年金・障害年金などを受給していた。
- 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	帳記確認