

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															
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。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

来年度以降申告書の送付を希望しない ☐

整理番号

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		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・ひとり親・勤労学生控除	17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚)		18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (<input type="checkbox"/> ひとり親控除)	
	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)			
20 本人障害	障害者控除		円	
	身体 精神 療育 その他			
21～22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名		円	
	生年月日		円	
23～24 扶養控除	氏名		円	
	生年月日		円	
	氏名		円	
16 歳未満の扶養親族 (控除対象外)	氏名		円	
	生年月日		円	
	氏名		円	

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。

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	
	損害金額		円		円	
28 医療費控除	支払った医療費等		円		保険金などで補てんされる金額	
					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	配(10%)
控配老配同配特定同老老人一般年少同特普特普寡婦ひとり親配専他専調整勤労学生特親									配(5%)
									配(2.5%)
									配(無)

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
	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		
	総合譲渡	短期	コ	
長期	サ			
一時	シ			
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		
	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			
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	⑰～⑱		
	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。

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					

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
			国外株式等に係る外国所得税額

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	円	イ
	長 期					ロ
一 時						ハ
二 合 計 イ + [(ロ + ハ) × 1/2]						

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のシに記入してください。

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	資料入力	更正	関連付け	チェック	転記	転記確認
[収] 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 ()						

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。