

令和8年度 市民税・県民税(国民健康保険税) 申告書

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税(国民健康保険税) 申告書(分離課税等用)」を合わせて提出してください。

光市長 宛			現 住 所		整理番号		業種又は職業	
			1月1日現在の住所					
			提出年月日			フリガナ		電話番号
年	月	日	氏 名		統 柄		個人番号	
			生年月日	明・大・昭平・令	世帯主の氏名			

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13	社会保険の種類				支払った保険料			
					円			
	合 計							
15	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			
16	介護医療保険料の計							
	円							
	地震保険料の計				旧長期損害保険料の計			
	円				円			
17～19		17 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		18 ひとり親控除		19 勤労学生控除 (学校名)		
20	障 害 者 控 除		フリガナ		障害の程度		級 度	
	1		氏 名					
			個人番号					
	2		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		生年月日		明・大・昭平・令		
		氏 名		配偶者の合計所得金額		円		
		個人番号						
23②4		フリガナ		生年月日		同居・別居の区分		
1		氏 名		明・大・昭平・令		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		個人番号				続 柄		
2		氏 名		生年月日		同居・別居の区分		
		個人番号				続 柄		
3		氏 名		生年月日		同居・別居の区分		
		個人番号				続 柄		
4		氏 名		生年月日		同居・別居の区分		
		個人番号				続 柄		
当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。								
16 (控除対象外)	1		フリガナ		生年月日		同居・別居の区分	
			氏 名		平・令		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
			個人番号				続 柄	
	2		フリガナ		生年月日		同居・別居の区分	
		氏 名		平・令		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		個人番号				続 柄		
3		フリガナ		生年月日		同居・別居の区分		
		氏 名		平・令		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		個人番号				続 柄		
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。								
扶養控除額の合計 万円								

27	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	支払った医療費等				保険金などで補てんされる金額		
	円				円		

・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」の「区分」欄に「1」と記入してください。

※前年所得のなかった人は、下記の該当する項目を選択してください。

<input type="checkbox"/> 扶養、あるいは援助を受けていた。		扶養者の氏名		<input type="checkbox"/> 遺族年金や障害年金を受給していた。	
扶養者の住所				<input type="checkbox"/> 貯 蓄 <input type="checkbox"/> 病気療養	
<input type="checkbox"/> 失業保険を受給していた。		<input type="checkbox"/> 学 生		<input type="checkbox"/> そ の 他	
年 月～ 年 月		卒業見込 年 月		理由	

1	事 業	営 業 等	ア	円	
	業	農 業	イ		
	不 動 産		ウ		
	利 子		エ		
2	配 当		オ		
	給 与		カ		
	雑	公的年金等		キ	
		業 務		ク	
そ の 他		ケ			
3	短 期		コ		
	長 期		サ		
	一 時		シ		
	合 計				
4	事 業	営 業 等	①		
	業	農 業	②		
	不 動 産		③		
	利 子		④		
5	配 当		⑤		
	給 与		⑥		
	雑	公的年金等		⑦	
		業 務		⑧	
そ の 他		⑨			
合 計		⑩			
総合譲渡・一時		⑪			
合 計		⑫			
6	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から25までの計		26		
	雑 損 控 除		27		
医療費控除		28			
合計 (26+27+28)		29			

5 給与及び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)の市民税・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)

「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。

(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。)

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

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。
右のニの金額を表面の㊦の所得金額欄へ記入してください。

[illegible]

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

1.1 事業専従者に関する事項

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	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
前年中の開廃業	開始 ・ 廃業 月 日	
□	他都道府県の事務所等	

1	フリガナ	個人番号		国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	氏名	住所			
2	フリガナ	個人番号		国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	氏名	住所			
3	フリガナ	個人番号		国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	氏名	住所			

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

15 寄附金に関する事項

「都道府県、市区町村分（特例控除対象）」、「住所地の共同募金会、日本赤十字、都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条指指定目」の各欄は、山口県内の国立・公立大学法人、公益社団・公益財団法人、社会福祉法人、更生保護法人、認定NPO法人などに対する寄附金です。詳細は市役所税務課市民税係へお問い合わせください。」

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