

令和8年度 町民税・県民税申告書 (国保・介護・後期高齢者簡易申告書兼用)

現住所							
1月1日現在の住所							
フリガナ 署名							
個人番号	：	：	：	：	：	：	：

世帯識別			
個人コード			
申告者 生年月日			
行政区			
世帯主			
続柄			
職業			
電話	()		

御宿町長宛
令和 年月日提出

受付印

※御宿町に住民登録のある方で、御宿町以外におすまいの方は下記に現住所を記入してください。

現在の住所

昨年中(令和7年1月1日から令和7年12月31日まで)の所得について記入してください。
(所得がなかった方は、昨年の生活状況を裏面に記入してください。)

所 得 金 額 等 等	事業	営業等	ア				
	農業	業	イ				
	不動産	産	ウ				
	利子	子	エ				
	配当	当	オ				
	給与	与	カ				
	公的年金等	キ					
	業務	ク					
	その他	ケ					
	短期	期	コ				
総合譲渡	長期	サ					
一時	時	シ					
所 得 金 額 等 等	事業	営業等	1				
	農業	業	2				
	不動産	産	3				
	利子	子	4				
	配当	当	5				
	給与	与	6				
	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						
所 得 金 額 等 等	雑損控除	13					
	医療費控除	14					
	社会保険料控除	15					
	小規模企業共済等掛金控除	16					
	生命保険料控除	17					
	地震保険料控除	18					
	寡婦・ひとり親控除	19・20		0	0	0	0
	勤労学生・障害者控除	21・22		0	0	0	0
	配偶者控除	23		0	0	0	0
	配偶者特別控除	24		0	0	0	0
扶養控除	25		0	0	0	0	
特定親族特別控除	26		0	0	0	0	
基礎控除	27		0	0	0	0	
合計	28						

◎申告書提出期限は
3月16日です。

13 雑損	損害の原因		損害年月日	損害金額	補填金額	差引金額
14 医療費	医療を受けた人		続柄	支払金額	補填金額	差引金額
15 社会保険料 (支払金額)	国民健康保険税	介護保険料		後期高齢者医療保険料	国民年金	
	その他の保険料		保険料合計	16 小規模共済 支払金額		
17 生命保険料	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	
	※控除額		※控除額		※控除額	
18 地震保険料	地震保険料支払金額	※控除額	旧長期保険料支払金額	※控除額		
19～22 本人該当	さ○該 いを当 つす ける 番 く号 だに	1 特別障害者 2 その他の障害者 3 勤労学生 4 寡婦 5 ひとり親	→ 身障・精神・療育・その他 → 身障・精神・療育・その他 ※裏面おたずね欄に学校名・学年を 記載してください。 → 死別・離婚・生死不明・未帰還 → 死別・離婚・生死不明・未帰還	級		

※下記配偶者及び扶養親族、特定親族で別居の場合は裏面の「○別居の扶養親族等に関する事項」にも記入をお願いします。

23・24 配偶者 (特別)	配偶者氏名			生年月日	同居・別居	障害者控除
				明・大・昭・平 ・・・	同・別	特別・その他
	個人番号	：	：	：		
	収入種類	ア 収入金額		※給与・年金 収入の方は右のイ・ウの 記入は不要です。	イ 必要経費	ウ 合計所得
25 扶養親族	氏名 続柄			生年月日	同居・別居	障害者控除
				明・大・昭・平 ・・・	同・別	特別・その他
	個人番号	：	：			
	個人番号	：	：	明・大・昭・平 ・・・	同・別	特別・その他
26 特定親族	氏名 続柄			生年月日	同居・別居	障害者控除
				明・大・昭・平 ・・・	同・別	特別・その他
	個人番号	：	：			
	収入種類	ア 収入金額		※給与・収入 の方は右のイ・ウの 記入は不要です。	イ 必要経費	ウ 合計所得
16歳未満の 扶養親族				平・令 ・・	別居の場所の住所	
	個人番号	：	：			
	個人番号	：	：	平・令 ・・	別居の場所の住所	
	個人番号	：	：			

○収入に関する事項

給与所得の内訳

(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
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等		円	
合 計			
勤務先所在地			
勤務先名			
電話番号			

事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
			円	円

配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円

国外株式等に係る外国所得税率

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

○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。
右のニの金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。

ニ) イ+[(ロ+ハ)×1/2]

○事業専従者に関する事項

氏名		生年月日	統 柄		従事月数		専従者給与 (控除)額		円
		個人番号							
氏名		生年月日	統 柄		従事月数		専従者給与 (控除)額		円
		個人番号							
氏名		生年月日	統 柄		従事月数		専従者給与 (控除)額		円
		個人番号							

○別居の扶養親族等に関する事項 ※住所を必ず記入してください

○寄附金に関する事項

氏名	統 柄	住 所	都道府県、市区町村分	円	寄附先の所在地・名称
			住所地の共同募金会、日赤支部分		
個人番号			都道府県		
			条例指定分		
個人番号			市区町村		

○おたずね欄 (所得のなかった人などの記入欄、該当番号を○で囲み必要事項を記入)

(令和7年中に所得のなかった人、雇用保険・遺族年金または障害者基礎年金を受けていた人などは、下欄に記入してください。)

1. 下記の人から扶養または援助を受けていた。

(住所) _____ (氏名) _____ (電話) _____

(理由) ア. 生徒・学生 (令和8年1月1日現在で記入してください。)

大学(学校) _____ 学部 _____ 科 _____ 年在学 _____

イ. その他

2. 雇用保険(失業保険)・労災保険などの給付を受けていた。

(期間) 令和 年 月から 月まで (受領額) 円

3. 遺族年金・障害年金または傷病賜金を受けていた。

(年金名) _____ (受領額) 円

4. 生活保護法による生活扶助を受けていた。

(期間) 令和 年 月から 月まで (受給番号) _____

5. その他(上記1~4のいずれにも該当しない人は令和7年中の生活状況について具体的に記入してください。)

生命保険や
地震保険の
支払証明書・
その他の証明書
をここに貼
つてください。