

令和 8 年度 町民税 申告書

平日の屋間に連絡がつく
電話番号

受付印

山ノ内町長 殿		現住所			業種または職業		
提出年月日		フリガナ			個人番号		
年	月	氏名			世帯主の氏名	続柄	
8		生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	
勤務先名	勤務先住所		勤務先の電話番号				

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑫ 社会保険料 控除	社会保険の種類		支払った保険料		円
					円
					円
	合計		→		円
⑭ 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	※町の介護保険料・後期高齢者医療保険料ではありません。
⑮ 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
⑯～⑰ 寡婦、ひとり親 勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 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		⑰ <input type="checkbox"/> ひとり親 控除	⑱ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑲ 障害者 控除	1	氏名	障害の程度		級度
		個人番号			
	2	氏名	障害の程度		級度
		個人番号			

⑳～㉑ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	氏名	生年月日	大・昭・平	合計所得金額	円
	個人番号		年 月 日		
					<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)

㉒ ㉓ 扶養控除・ 特定親族 特別控除	1	氏名	生年月日	大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	控除額	万円
		個人番号		年 月 日				
	2	氏名	生年月日	大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	控除額	万円
		個人番号		年 月 日				
	3	氏名	生年月日	大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	控除額	万円
		個人番号		年 月 日				
	4	氏名	生年月日	大・昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	控除額	万円
		個人番号		年 月 日				

16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1	氏名	生年月日	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		個人番号		年 月 日			
	2	氏名	生年月日	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		個人番号		年 月 日			
	3	氏名	生年月日	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		個人番号		年 月 日			

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。

㉕ 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	保険金などで補てんされる金額	差し引損失のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
㉖ 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補てんされる金額	円

1 収入 金額 等	事業	営業等	ア	円	
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
	雑		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		
	雑		公的年金等	⑦	
			業務	⑧	
			その他	⑨	
		総合譲渡・一時	⑩		
	合計	⑪			
4 所得から 差し引 かれる 金額	社会保険料控除		⑫		
	小規模企業 共済等掛金控除		⑬		
	生命保険料控除		⑭		
	地震保険料控除		⑮		
	寡婦・ひとり親控除		⑯～ ⑰		
	勤労学生 障害者控除		⑱～ ⑲		
	配偶者(特別)控除		⑳～ ㉑		
扶養控除		㉒			
特定親族特別控除		㉓			
基礎控除		㉔			
雑損控除		㉕			
医療費控除		区分	㉖		
合計			㉗		

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合は、「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(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)の町民税・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与からの差引き(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。

分離課税に係る所得等のある方は、「町民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

6 給与所得の内訳

日給などの給与所得があつて、源泉徴収票のない方は、詳細な内訳を記入してください。 ※給与収入が複数ある時は、合算した収入を記入してください。

Table with columns for month (1-12), day, salary (給), working days (勤務日数), and income (収入). Includes a summary row for '賞与等' and '合計'.

7 事業・不動産所得に関する事項

裏

Table for business/real estate income with columns: 所得の種類, 支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等, 収入金額, 必要経費, 青色申告特別控除額.

8 配当所得に関する事項

Table for dividend income with columns: 配当所得の種類, 支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等, 支払確定年月, 収入金額, 必要経費. Includes a sub-row for '国外株式等に係る外国所得税額'.

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

Table for miscellaneous income with columns: 種目, 支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等, 収入金額, 必要経費.

Table for employment details with columns: 勤務先名, 勤務先電話番号, 法人番号又は所在地.

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table for capital gains/one-time income with columns: 総合譲渡 (短期/長期), 一時, 収入金額, 必要経費, 差引金額, 特別控除額, 所得金額. Includes a calculation formula: 二 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。 右の二の金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

Table for business family members with columns: 氏名, 生年月日, 続柄, 専従者給与(控除)額, 個人番号, 従事月数. Includes a summary row for '合計額' and '承認あり・承認なし'.

13 事業税に関する事項

Table for business tax with columns: 非課税所得など, 所得金額, 損益通算の特例適用前の不動産所得, 資産の種類, 事業用資産の譲渡損失など, 損失額, 被災損失額(白), 前年中の開廃業, 開始・廃止, 月, 日. Includes a checkbox for '他都道府県の事業所等'.

12 別居の扶養親族等に関する事項

Table for non-resident family members with columns: 氏名, 個人番号, 住所, 配偶者, 30歳未満又は70歳以上, 留学, 障害者, 38万円以上の支払.

14 寄附金に関する事項

Table for donations with columns: 都道府県、市区町村分(特例控除対象), 住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外), 条例指定分, 都道府県, 市区町村.

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

Table for income adjustment with columns: 氏名, 生年月日, 続柄, 特別障害者に該当する場合, 別居の場合の住所, 個人番号, 級度.

令和7年中に所得がなかった方の記入欄 (1~3の、該当する理由の番号に○をして記入してください。)

令和7年中に収入がなかった方で、ご家族の税金上の扶養(申告上の扶養)でない方は、申告書の提出がないと所得の有無が判断できません。所得証明・非課税証明を発行するための資料、国民健康保険税・国民年金等の資格判定の基礎資料にもなりますので、必ず記入してください。

Table for reasons for no income with columns: 1. 家族の扶養になっていた, 2. 次の年金などで生活していた, 3. その他の理由で生活していた. Includes fields for 氏名, 住所, 続柄, 電話番号, 遺族年金・児童扶養手当, 障害年金・失業給付金, 理由.