

令和7年度（令和6年1月～12月分）
市民税・県民税申告受付書

受 付 印

提出期限は
3月17日です

令和7年度 市民税・県民税（住民税）申告書（2025年度）

受 付 印	1月1日現在の住所	方	電話番号	
	現住所	方	職業	
	フリガナ	生年月日		配偶者の有無
	氏名	大・昭平・令		宛名番号

市・市長あて
令和7年 月 日提出

個人番号（マイナンバー）

収入が無かった方等は裏面へ
（裏面にも記入する欄があります）

3 所得控除（内訳）

社会保険料	社会保険の種類		支払った保険料					
	社会保険・国民健康保険・国民年金・介護保険・後期高齢者保険		A	円				
	社会保険・国民健康保険・国民年金・介護保険・後期高齢者保険		B	円				
	社会保険・国民健康保険・国民年金・介護保険・後期高齢者保険		C	円				
	社会保険・国民健康保険・国民年金・介護保険・後期高齢者保険		D	円				
	合計（A+B+C+D）		403	円				
生命保険料	支払額	新生命	新個人年金	介護医療				
		417 円	418 円	419 円				
		旧生命	旧個人年金	市民税の控除額				
		407 円	408 円	406 円				
地震保険料	旧長期保険料の計		地震保険料の計	市民税の控除額	所得税の控除額			
	411 円		円	円	410 円			
17～19 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除		17 □寡婦控除 □死別 □生死不明 □離婚 □未帰還	18 □ひとり親控除	19 □勤労学生控除 (学校名)	年			
障害者控除	1	氏名	障害の程度	精・身・療・他	級			
	個人番号（マイナンバー）							
	2	氏名	障害の程度	精・身・療・他	級			
個人番号（マイナンバー）								
21～22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者		配偶者の氏名	配偶者の収入金額	円				
生年月日		明・大昭・平	配偶者の合計所得金額	509 円				
個人番号（マイナンバー）								
扶養控除（16歳以上）	1	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の区分	市民税控除額	所得税控除額	
		明・大昭・平			(同居・別居)	万円	万円	
		個人番号（マイナンバー）						
	2	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の区分	市民税控除額	所得税控除額	
		明・大昭・平			(同居・別居)	万円	万円	
		個人番号（マイナンバー）						
	3	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の区分	市民税控除額	所得税控除額	
		明・大昭・平			(同居・別居)	万円	万円	
		個人番号（マイナンバー）						
	4	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の区分	市民税控除額	所得税控除額	
		明・大昭・平			(同居・別居)	万円	万円	
		個人番号（マイナンバー）						
16歳未満の扶養（控除対象外）	1	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の区分	別居の扶養親族がいる場合は、裏面「12」に氏名、住所を記入してください。		
		平・令			(同居・別居)			
		個人番号（マイナンバー）						
	2	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の区分	5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外（令和7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・県民税の納付方法		
		平・令			(同居・別居)			
		個人番号（マイナンバー）						
	3	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の区分			
		平・令			(同居・別居)			
		個人番号（マイナンバー）						
雑損	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		保険金等で補填される額		差し引き損失のうち災害関連支出の額			
医療費	支払医療費等（1～12月）		A	補填金額	B	差し引負担金額（持出し分）	A-B	所得合計の5%（最高10万円）の額
	円			円	415 円	円	円	

1 収入金額等	事業	営業等	A							円
		農業	I							円
		不動産	U							円
		利子	E							円
		配当	O							円
		給与	K	308						円
		公的年金等	K	310						円
		業務	K							円
		その他	K							円
		総合譲渡	K							円
2 所得金額	事業	営業等	①	301						円
		農業	②	302						円
		不動産	③	304						円
		利子	④	305						円
		配当	⑤	306						円
		給与	⑥							円
		公的年金等	⑦							円
		業務	⑧	325						円
		その他	⑨	311						円
		合計（⑦+⑧+⑨）	⑩							円
4 所得控除（所得から差し引かれる金額）	総合譲渡・一時	⑪	505							円
	合計	⑫								円
	社会保険料控除	⑬								円
	小規模企業共済等掛金控除	⑭	404							円
	生命保険料控除	⑮								円
	地震保険料控除	⑯								円
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱								円
	勤労学生・障害者控除	⑲～⑳								円
	配偶者（特別）控除	㉑～㉒								円
	扶養控除	㉓								円
基礎控除	㉔								円	
⑬から㉔までの計	㉕								円	
雑損控除	㉖	401							円	
医療費控除	㉗	402							円	
控除合計（㉕+㉖+㉗）	㉘								円	

地方税法附則第4条の4の規定を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に「1」と記入してください。

C D	金	額
421	配付控除	円
506	所得税控除計	円
508	所得税額	円
		円
		円
		円
571	居住開始日：平成・令和 年 月 日	円

控 配	扶 養				扶 養 障 害 者		本 人 区 分					専 従 者				
一般	老人	一般	特定	年少	調整	特障	普障	寡婦	ひとり	特障	普障	未成年	勤学	専従	青 配	他
1	1	人	人	人	1	人	人	1	1	1	1	1	1	1	1	人

受 付

20241210000

D 7930-00

Y 9.3
T 13.5

1 P

上 70K
アラセ

B A

◎収入のなかった方等について

令和６年中に収入のなかった方は、下記の
“収入が無かった方の記入欄”にご記入のうえ提出してください。

※ご申告をしていただくことにより、課税証明及び国民健康保険税・国民年金、福祉・保育関係などの資料となりますので、ご提出をお願いいたします。

申告にお持ちいただくもの

- (1) 給与所得者、年金所得者は源泉徴収票等
- (2) 事業所得者は必要な帳簿書類等
- (3) その他の所得者は所得金額が証明されるもの
- (4) 国民年金、国民健康保険、生命保険、地震保険等の支払証明書
- (5) 医療費控除を受ける方は医療費控除の明細書
- (6) 障害者控除を受ける方(扶養者を含む)は、障がいの程度がわかる各種手帳
- (7) 学生の方は在学証明書又は学生証
- (8) マイナンバー(個人番号)カードまたは個人番号確認書類(通知カード等)及び本人確認書類(運転免許証、健康保険証等) など

収入が無かった方の記入欄

A. 下記の扶養親族であった。又は、仕送・援助を受けていた。 住 所 _____ 氏 名 _____ あなたとの続柄 _____		C. 非課税所得があった。 (該当する番号を○で囲み、収入金額を記入してください。) (1) 遺族年金 (2) 障害年金 (3) 雇用保険 (失業保険) 【年間収入金額 _____ 円】 (4) 生活扶助 【令和7年1月1日現在受給中・ _____ 年 _____ 月 _____ 日まで受給】
B. 学生の場合 学校名 _____ 学部 _____ 年 _____		
D. 上記A～Cに該当しない方はイ～ハの理由を選択するか、その他で生活状況を記入してください。 イ 貯金で生活していた □ 入院・病気療養中 ハ 家事手伝い・育児休暇 その他 _____		

6 給与所得の内訳（源泉徴収票のない方）

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円	日		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 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	円

8 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
上場一般		・	円	円
		・		
		・		
			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

種 目	所得の生ずる場所	収 入 金 額	必 要 経 費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の金額に関する事項

		収 入 金 額	必 要 経 費	差 引 金 額	特 別 控 除 額	所 得 金 額	合 計 イ + (ロ + ハ) × 1/2
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ313	
	長期					ロ914	
一時						ハ915	

合計の金額を、表面の所得金額へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏 名(フリガナ)	続柄	生 年 月 日	専従者給与(控除)額
		明・大 昭・平 . .	
個人番号(マイナンバー)			
		明・大 昭・平 . .	
個人番号(マイナンバー)			
		明・大 昭・平 . .	
個人番号(マイナンバー)			
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	⁵¹¹ 円

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名(フリガナ)	住 所
個人番号(マイナンバー)	
個人番号(マイナンバー)	
個人番号(マイナンバー)	

国外居住	☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学・ ☐ 障がい者 ☐ 38万円以上の支払
国外居住	☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学・ ☐ 障がい者 ☐ 38万円以上の支払
国外居住	☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学・ ☐ 障がい者 ☐ 38万円以上の支払

15 所得金額調整控除に関する事項

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		級別居の場合 度住所	
氏名									
個人番号(マイナンバー)									

月 日()記入者