

受付印

長浜市長

令和7年度分

市県民税申告書

宛名番号

現住所

業種又は職業

1月1日現在の住所

☐現住所と同じ

個人番号

提出年月日

フリガナ

生年月日

電話番号

年

月

日

氏名

大・昭・平・令

・

・

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬社会保険料控除

社会保険の種類

支払った保険料

円

⑮生命保険料控除

新生命保険料の計

旧生命保険料の計

円

新個人年金保険料の計

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

旧長期損害保険料の計

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
□離別 □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

1氏名

障害の程度

□身体級
□精神級
□療育A・B

2氏名

障害の程度

□身体級
□精神級
□療育A・B

㉑～㉒配偶者控除
配偶者特別控除
同一生計配偶者

配偶者氏名

生年月日

大・昭・平・令

配偶者の合計所得金額

円

個人番号

□同一生計配偶者
(控除対象配偶者を除く)

㉓扶養控除

1氏名

生年月日

大昭平

同居・別居の区分

□同居続柄

□別居続柄

控除額

万円

2氏名

生年月日

大昭平

同居・別居の区分

□同居続柄

□別居続柄

控除額

万円

3氏名

生年月日

大昭平

同居・別居の区分

□同居続柄

□別居続柄

控除額

万円

4氏名

生年月日

大昭平

同居・別居の区分

□同居続柄

□別居続柄

控除額

万円

16歳未満の扶養親族
(控除対象外)

1氏名

生年月日

平・令

同居・別居の区分

□同居続柄

□別居続柄

2氏名

生年月日

平・令

同居・別居の区分

□同居続柄

□別居続柄

3氏名

生年月日

平・令

同居・別居の区分

□同居続柄

□別居続柄

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

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

(内専給)

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

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

合計(⑦+⑧+⑨)

⑩

総合譲渡・一時

⑪

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

基礎控除

㉔

⑬から⑳までの計

㉕

雑損控除

㉖

医療費控除

㉗

合計(㉕+㉖+㉗)

㉘

セルフメディケーション税制による医療費控除の特例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県民税の納付方法

☐給与から差引き(特別徴収)

☐自分で納付(普通徴収)

6 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		円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			円
合計			
勤務先	所在地		
	名称		
	電話番号		

●収入がなかった場合の記入欄(1～5の該当するものに○をしてください)

住所

1 右記の者に
扶養されていた

氏名

続柄

2 非課税所得で生活していた 障害年金・遺族年金・失業給付金・労災保険・傷病手当・その他()

3 他市町村で課税されていた 住所や具体的な生活状況を記入してください

4 国外に居住していた

5 その他の生活状況

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	専従者控除額	青色申告特別控除額
		円	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
			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・一時所得の所得金額に関する事項

所得の種類		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	円
	長期					円
一時						円
＝合計						円

左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。
左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。

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ 氏名		続柄		生年 月日	・	・	専従者給与 (控除)額	
	個人 番号				従事 月数				
2	フリガナ 氏名		続柄		生年 月日	・	・	専従者給与 (控除)額	
	個人 番号				従事 月数				
3	フリガナ 氏名		続柄		生年 月日	・	・	専従者給与 (控除)額	
	個人 番号				従事 月数				
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	フリガナ 氏名		個人 番号												住所	
2	フリガナ 氏名		個人 番号												住所	
3	フリガナ 氏名		個人 番号												住所	

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額や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、下欄に配当割額及び株式譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

15 寄附金に関する事項

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。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、別途「寄附金税額控除申告書(二)」が必要です。

都道府県、市町村分(特例控除対象)		円
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	

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ 氏名		続柄		生年 月日	大・昭 平・令	年	月	日	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合の 住所
個人番号											

◎本人以外の方が代筆された時は、下欄に代筆者の住所・氏名等をご記入ください。

住所

電話番号

氏名

生年月日

続柄

※市役所使用欄

本人確認
□免許証
□旅券
□在留カード
□マイナンバー
□その他
()

番号確認
□マイナンバー
□その他
()
番号書類の処理
□有 □無

入力

確認