

受付印

長浜市長

令和8年度分

市県民税申告書

整理番号

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											
	合計										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										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																					
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										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 □精神 □療育 A・B 級										
	2	氏名					障害の程度					□身体 □精神 □療育 A・B 級										
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 ・ ・					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)										
㉓～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除	1	氏名					生年月日 大昭平 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄 特親					
		個人番号										控除額 万円										
		氏名					生年月日 大昭平 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄 特親					
		個人番号										控除額 万円										
	2	氏名					生年月日 大昭平 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄 特親					
		個人番号										控除額 万円										
		氏名					生年月日 大昭平 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄 特親					
		個人番号										控除額 万円										
	3	氏名					生年月日 大昭平 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄 特親					
		個人番号										控除額 万円										
		氏名					生年月日 大昭平 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄 特親					
		個人番号										控除額 万円										
	16 (控除対象外) 歳未満の扶養親族	1	氏名					生年月日 平・令 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄				
			個人番号																			
			氏名					生年月日 平・令 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄				
			個人番号																			
2		氏名					生年月日 平・令 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄					
		個人番号																				
		氏名					生年月日 平・令 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄					
		個人番号																				
3		氏名					生年月日 平・令 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄					
		個人番号																				
		氏名					生年月日 平・令 ・ ・					同居・別居の区分 □同居 □別居					続柄					
		個人番号																				
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、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。										扶養控除額の合計					万円							

㉗ 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		
			年 月 日				
	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 医療費控除	支払った医療費等				保険金などで補てんされる金額		
	円				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	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	
	特定親族特別控除		㉔	
	基礎控除		㉕	
⑬から⑳までの計		㉖		
雑損控除		㉗		
医療費控除		㉘		
合計(㉖+㉗+㉘)		㉙		

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)

右記の者に
1 扶養(仕送り)
されていた

住所
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・労災保険・失業給付・傷病手当・生活保護・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	国外 居住	☐ 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
2	フリガナ 氏名	個人 番号								住所	国外 居住	☐ 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
3	フリガナ 氏名	個人 番号								住所	国外 居住	☐ 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

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	条例指定分	都道府県
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)			市区町村

15 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									

※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
--	---	----	----

◎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