

(あて先) 川口市長

令和8年度分 市民税・県民税申告書

令和 年 月 日提出

*マイナンバー(個人番号)記載の際は、必ず番号確認書類を添付してください。

(注)

現住所	電話	
賦課期日 1月1日現在の住所	マイナンバー(個人番号)	
フリガナ	生年月日	職業
氏名	大昭 平令	・
代理申告者または 作成税理士名	住所	氏名
		続柄
		市記載欄(以下の欄には記入しないでください。)
		番号 身元 入力者 点検者

裏面5に記入してください。添付書類をここに貼らないでください。「添付書類台紙」に貼つてください。

*書き方については申告の手引きをお読みください。

1 収入金額等 (営業等・不動産については裏面7で計算してください。)

区分	A収入金額	B必要経費	C専従者控除額	所得金額(A-B-C)
事業 営業等	001	円	円	円 035
農業	002			036
不動産	004			038
利子	005			039
配当	006			040
給与	007		給与明細等・源泉・確申・聴取	041
専従者給与	086			
公的年金等	008	※遺族・障害年金等は裏面へ	年金所得 049	049+071+043
雜業務	014		業務所得 071	042
その他	009		その他所得 043	
A収入金額	B必要経費	C差引金額	D特別控除額	所得金額(C-D)
総合課税の譲渡	短期 010	円 044	円 075	円 7
	長期 011	045	076	1
一時	012	048	077	046
合計		035+036+038+039+040+041+042+047=		050

2 所得から差し引かれる金額

配偶者特別控除	配偶者の所得		特定親族特別控除	特定親族特別控除合計
	130	円		
原因	年月日		資産の種類	控除額
損害金額	補てん金額		関連支出	102
103	円 104	円 105	円	円
医療費控除 または セルフメディケーション税制 (どちらかしか選択できません。)	支払額	補てん金額		控除額
107	円 108	円		
セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)を選択する場合は、右の□に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記入してください。 セルフメディケーション税制を申請する場合は、「セルフメディケーション税制の明細書」が必要です。		<input type="checkbox"/>		
社会保険料控除	国民健康保険 後期高齢者医療保険	介護保険	国民年金・その他	控除額
	円	円	円	円 109
小規模企業共済等 掛金控除				円
生命保険料控除 (最高7万円)	旧生命保険料 新生命保険料	118 円	119 円	117 円
地震保険料控除 (最高2万5千円)	地震保険料	121 円	122 円	120 円

○市民税・県民税の徴収方法

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歳未満のかたは給与所得以外)の所得に係る市民税・県民税の徴収方法の選択

給与から差し引き	自分で納付
<input type="checkbox"/> (特別徴収)	<input type="checkbox"/> (普通徴収)

裏面にも記入する欄がありますのでご注意ください。



(下記のいずれかに該当する場合は、□に「」を記入、または必要事項を記入してください。)

3 本人事項	障害者控除	□知的・□精神・□身体・□その他	級	
	ひとり親控除	<input type="checkbox"/>	寡婦控除	□死別・□生死不明 □離婚・□未帰還
	勤労学生控除	学校名		
	4 控除対象配偶者及び扶養親族 (16歳未満の扶養親族も記入してください。)	①氏名(配偶者)	続柄	障害
		①	妻・夫	級
		明・大・昭・平	.	同居・別居・国外
		個人番号		
		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)		
	②～⑤氏名(配偶者以外の扶養親族)	続柄	障害	
	②		級	
	明・大・昭・平・令	.	年少 同居・別居・国外	
	個人番号			
	③		級	
	明・大・昭・平・令	.	年少 同居・別居・国外	
	個人番号			
	④		級	
	明・大・昭・平・令	.	年少 同居・別居・国外	
	個人番号			
	⑤		級	
	明・大・昭・平・令	.	年少 同居・別居・国外	
	個人番号			
	上記のうち、別居のかたの番号・住所を記入してください。			
	番号	住所(国外在住の場合は国名)		
	<input type="checkbox"/> 扶養者はいません。 (該当の場合、左の□に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記入してください。)			

5 収入がなかつたかたの記載欄

該当する選択肢(A～F)に○をして、必要事項を記入してください。

A 下記の人に扶養、援助されていた。

氏名 _____ 続柄 _____

B 雇用保険(失業保険)・労災保険等を受給していた。

C 遺族年金等を受給していた。(該当に○) 遺族年金・障害年金

D 預貯金等で生活していた。

E 生活保護法による生活扶助を受けている(いる)。

F その他(どのように生計を立てていたか具体的に記入してください)

※留意事項※

収入のなかつたかたでも、非課税証明書の発行・国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療制度・国民年金・児童関連手当・保育関連助成金等の保険料算定や資格審査の資料となりますので、該当項目へ記入のうえ提出してください。

7 営業等・不動産所得のあるかた

科 目	金 額 (円)	科 目	金 額 (円)	科 目	金 額 (円)
営業等収入		仕 入 金 額		福 利 厚 生 費	
自家消費		租 稅 公 課		地 代 家 費	
雜 収 入		水 道・光 熱 費		必 利 子	
① 小 計		通 信 費		要 雜 費	
必 要 経 費		広 告 宣 伝 費		經 費	
家 貨 収 入		旅 費 交 通 費		③ 小 計	
不 地 代 収 入		損 傷 保 险 料		④ 專 徒 者 控 除	
不 動 产 収 入		修 繕 費		所 得 金 額	
權 利 金 (礼 金)		消 耗 品 費		① + ② - ③ - ④	
更 新 料		減 價 償 却 費			
② 小 計		給 料 賃 金			

8 事業専従者

氏名	続柄	従事月数	氏名	続柄	従事月数	専従者給与(控除)額の合計額
① 明・大・昭・平・令	.	.	② 明・大・昭・平・令	.	.	
個人番号			個人番号			
専従者給与(控除)額		円	専従者給与(控除)額		円	147 円

9 株式等譲渡(上場分・一般分)、先物取引所得の記載欄

会社名又は商品名	種別(該当に○)	収入金額	必要経費	源泉徴収税額
	上場・一般・先物取引	円	円	円
	上場・一般・先物取引	円	円	円

10 配当所得に関する事項

課税区分	会社名又は商品名	収入金額	必要経費
総合・分離		円	円
総合・分離		円	円

6 給与収入があつて源泉徴収票のないかた

月	給 与 収 入 (円)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
賞 与	
合 計	
勤 務 先 名	
勤 務 先 住 所	
勤 務 先	-
電 話 番 号	-
<input type="checkbox"/> 上記の金額に相違ありません。	

下線に該当する場合は、上の□に「✓」を記入してください。
(合計と各月額で相違がある場合は各月額を給与収入とします。)

12 山林・分離譲渡(短期・長期)所得

種目	所得の生ずる場所
収入金額	特別控除額
円	円
必要経費	特例適用条文
円	
青色申告特別控除	所得金額
円	円

13 事業税に関する事項

非課税所得等	円	讓事 渡業 損 資 失 產 等 の	資產の種類
損益通算の特例適用前の不動産所得	円	譲渡損失額	円
前年中の開(廃)業	月 日 開・廃	被災損失額	円
事業所等の所在地			

14 寄附金に関する事項

11 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

9, 10の特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額に含め、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、以下の欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割額控除額	193	円
株式等譲渡所得割額控除額	194	円

14 寄附金に関する事項

「都道府県・市区町村分」、「住所地の共同募金会・日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
埼玉県、川口市の条例で指定された寄附金を支出した場合には、③の各欄に記入してください。

① 都道府県・市区町村分(ふるさと納稅分)	140	円
② 住所地の共同募金会・日赤支部分	126	円
③ 条例指定分	埼玉県 139	円
	川口市 138	円

15 税務署へ確定申告を提出したかた

提 出 先	税務署

16 所得金額調整控除に関する事項 (給与収入金額が850万円を超えるかた)

氏名	個人番号	続柄	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
	明・大・昭・平・令			