

# 令和7年度 市民税・県民税申告書(兼国民健康保険税申告書)

宛 名 番 号	
番号・身元確認	個C・通C・住・免・保・在・障・( )

赤磐市長殿			現 住 所			業種又は職業		
提出年月日			令和7年1月1日 現在の住所			電 話 番 号		
フリガナ			氏 名			個人番号		
年	月	日	フリガナ			氏 名		
			生 年 月 日	明・大 昭・平・令	世帯主の 氏名	世帯主との 続柄		

## 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	源泉徴収票記載の社会保険料の計		円				
	上記以外	介護・国保・後期高齢の計					
		任意継続・国民年金等の計					
	合 計		円				
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円			
	新個人年金保険料の計	円	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	円	旧長期損害保険料の計	円			
⑰～⑲ 寡婦控除、死別・離婚、生不詳、未帰還、ひとり親控除、勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生不詳 <input type="checkbox"/> 未帰還 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)						
⑳ 障害者控除	1	フリガナ氏名	障害の程度	級度			
	2	フリガナ氏名	障害の程度	級度			
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者フリガナ氏名	生年月日	明・大 昭・平・令	配偶者の合計所得金額			
㉓ 扶養控除	1	フリガナ氏名	生年月日	明・大 昭・平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	2	フリガナ氏名	生年月日	明・大 昭・平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	3	フリガナ氏名	生年月日	明・大 昭・平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	4	フリガナ氏名	生年月日	明・大 昭・平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1	フリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	2	フリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	3	フリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 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、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。

㉔ 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	差し損失額のうち災害関連支出の金額
㉕ 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補てんされる金額

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	
	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㉔までの計		㉕		
雑損控除	㉖				
医療費控除	㉗				
合計(㉕+㉖+㉗)		㉘			

医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」を記入してください。

## 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・県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)  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。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(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					
法人番号又は所在地					
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	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
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

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
			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	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
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)
		円	円	円	円	円
	長期					
	一時					
ニ 合計						$イ + [(ロ + ハ) \times 1/2]$

右上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。右のニの金額を表面の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

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平・令	専従者給与 (控除) 額	従事 月数
1						
2						
3						
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	

13 事業税に関する事項

非課税所得 など	所得金額
	円
損益通算の特 例適用前の 不動産所得	円
事業用 資産の 譲渡損 失など	円
前年中の 開廃業	開始・廃止 月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人 番号	住所	国外 居住
1				<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
2				<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (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	

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 前年中に所得のなかった人の記入欄

<input type="checkbox"/> 学生であった	学校名 _____
<input type="checkbox"/> 次の者の扶養であった	扶養者名 _____
	住 所 _____
<input type="checkbox"/> 生活保護を受けていた	
<input type="checkbox"/> 遺族年金、障害年金、雇用保険等を受給していた	
	収入金額 _____ 円
<input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	

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	明・大・昭 平・令	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 _____							