

令和 7 年度 町民税・府民税 国民健康保険税 申告書

マイナンバー(個人番号)
住所 京都府与謝郡伊根町字
フリガナ
氏名
業種又は職業
電話
世帯主の氏名 続柄
生年月日 大・昭・平
年 月 日

令和 年 月 日 提出

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
14 小規模企業共済等掛金控除
15 生命保険料控除
16 地震保険料控除
17~19 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除
20 障害者控除
21~22 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者
23 扶養控除
(扶養対象外)

収入金額等
1 事業等
2 不動産
3 利子
4 配当
5 給与
6 公的年金等
7 雑業
8 その他
9 合計(7+8+9)
10 総合譲渡一時
11 合計
12
13 社会保険料控除
14 小規模企業共済等掛金控除
15 生命保険料控除
16 地震保険料控除
17~19 寡婦、ひとり親、勤労学生控除
20 障害者控除
21~22 配偶者(特別)控除
23 扶養控除
24 基礎控除
25 13から24までの計
26 雑損控除
27 医療費控除
28 合計(25+26+27)

26 雑損控除
27 医療費控除
医療費支払金額
保険金等で補填される額
所得×5%と10万円の少ない方の金額
ただし200万円を限度
特定一般医薬品等購入額
保険金等で補填される額
12,000円
ただし88,000円を限度
①と②のいずれが多い方の金額(医療費控除額)

5 事業専従者に関する事項(複数ある場合は余白に記入してください)

氏名 続柄 生年月日 従事月数 専従者給与(控除)額
個人番号
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

6 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)の町民税・府民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)
自分で納付(普通徴収)

Table with 2 columns: 合計所得金額, 基礎控除額. Rows: 2,400万円以下 (43万円), 2,400万円超2,450万円以下 (29万円), 2,450万円超2,500万円以下 (15万円), 2,500万円超 (0円)

分離課税に係る所得等のある方は、「町民税・府民税 国民健康保険税 申告書(分離課税用)」をあわせてご提出ください。

裏面にも記載する欄がありますので注意してください。

受付

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 A 円	必要経費 B 円	専従者控除 C 円	所得金額 A-B-C 円

8 配当所得に関する事項

配当所得種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額 A 円	必要経費 B 円	所得金額 A-B 円
計			表面オへ		表面⑤へ

9 雑所得に関する事項

公的年金の支払者	収入金額 円	所得金額	
		Aの金額から、左ページの計算表により所得金額を計算し、Bに記入	
計	A 表面キへ	B 表面⑦へ	
その他の雑所得の生ずる場所	収入金額 円	必要経費 円	所得金額
計	C 表面ケへ	D	E=C-D 表面⑨へ
合計		B+E	表面⑩へ

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額 A 円	必要経費 B 円	差引金額 C=A-B 円	特別控除額 D 円	所得金額 C-D 円
総合譲渡	短期					イ
	長期					ロ
一時						ハ
合計					イ+[(ロ+ハ)×1/2]	表面⑪へ

11 日給所得等の月別収入明細に関する事項

主たる所得の生ずる場所				
事業所名・支払者名等				
電話	()			
所在地				
月	日給 円	勤務日数	月収 円	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				
合計				

12 寄付金に関する事項

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、上記に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

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・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定	都道府県	
	市区町村	

13 配当割額又は株式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、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、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れて下さい。

配当割額控除額 円	株式等譲渡割額控除額 円
--------------	-----------------

14 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所

15 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、次のいずれかの要件に該当し、所得金額調整控除の適用を受ける場合は、その対象となる親族又は同一生計配偶者および必要事項を記入してください。

- 1 同一生計配偶者又は扶養親族が特別障害者 2 23歳未満の扶養親族を有する ※⑳欄に記入されない扶養親族も対象となります。

個人番号		住所	
カナ	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合
氏名		大・昭・平	級 度
		1 同居	別居の場合の住所
		2 別居	

16 前年中に所得のなかった人の記入欄

1 次の人に扶養されていた住所 氏名 続柄	4 非課税年金を受給していた イ 遺族年金 ロ 障害者年金 ハその他()
2 学生であった 学校名: 学年: 卒業予定 年 月	5 無職 (無職期間) 年 月 日 ~ 年 月 日 (雇用保険受給期間) 年 月 日 ~ 年 月 日
3 生活保護を受けていた 年 月 日 ~ 年 月 日	6 その他(生活状況を記入してください)

この申告書を提出した人は事業税の申告書の提出が必要ありません。

保険料控除証明書などの添付書類の右端をここに貼ってください。