

令和 8 年度分 市民税・道民税 申告書

網走市長様 提出年月日 年 月 日	現 住 所				整理番号		
	1月1日現在 の 住 所				業種又は職業		
	フリガナ				電話番号		
	氏 名				個人番号		
	生年月日	大・昭 平・令	世帯主			続柄	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料 控除	社会保険の種類	支払った保険料	社会保険の種類	支払った保険料				
	国民健康保険	円	国民年金	円				
	介護保険	円	源泉徴収票のとおり	円				
	後期高齢者医療保険	円		円				
合 計					円			
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								
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					
⑯～⑯ 寡婦控除、 ひとり親控除、 勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)	⑯ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)						
障害者 控除	1 フリ ガナ 氏 名 個人 番号	障害の程度		級 度				
	2 フリ ガナ 氏 名 個人 番号	障害の程度		級 度				
	⑯～⑯ 配偶者控除、 配偶者特別控除、 同一生計配偶者	⑯ 配偶 者 氏 名 個人 番号	生年月日	大・昭 平・令	円			
			配偶者 の 合計所得金額				<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	
扶養 控除 ・ 特定 親族 特 別 控 除	1 フリ ガナ 氏 名 個人 番号	生年 月日	大・昭 平・令	・	・	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親	
	2 フリ ガナ 氏 名 個人 番号	生年 月日	大・昭 平・令	・	・	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親	
	3 フリ ガナ 氏 名 個人 番号	生年 月日	大・昭 平・令	・	・	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親	
	4 フリ ガナ 氏 名 個人 番号	生年 月日	大・昭 平・令	・	・	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 特親	
当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。			控除額			万円		
1 6 歳 未 満 の 扶 養 親 族	1 フリ ガナ 氏 名 個人 番号	生年 月日	大・昭 平・令	・	・	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	2 フリ ガナ 氏 名 個人 番号	生年 月日	大・昭 平・令	・	・	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	3 フリ ガナ 氏 名 個人 番号	生年 月日	大・昭 平・令	・	・	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

⑯ 雜損控除	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	差引損失額のうち災害関連支出の金額			
	円	円	円			
⑯ 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	円			

1 收 入 金 額 等	事 業 營業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	工	
	配当	才	
	給与	力	
	公的年金等	キ	
	業務	ク	
	その他	ケ	
	総合 譲渡	コ	
一時	サ		
2 所 得 金 額	事 業 營業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	公的年金等	⑦	
	業務	⑧	
	その他	⑨	
	合計 (①+②+③)	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	
	勤労学生控除、 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㉕までの計	㉖		
雜損控除	㉗		
医療費控除	㉘		
合計 (㉖+㉗+㉘)	㉙		

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等にかかる所得以外(令和8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・道民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)
<input type="checkbox"/> 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。

6 給与所得の内訳

この申告税に係る所得等のある方は、
「市民税・道民税申告書」
提出する必要がありま
せん税等用
」をあわせて提出して下さい。

(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			
法人番号または所在地			
勤務先名			
電話番号			

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

	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	イ
	長期				ロ
一時					ハ

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。

右の二の金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

国外株式等に係る外国所得税額

11 事業専従者に関する事項

1	フリ ガナ	続柄	生年 月日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円		
	氏名							
2	フリ ガナ	続柄	生年 月日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円		
	氏名							
3	フリ ガナ	続柄	生年 月日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円		
	氏名							
個人番号				従事 月数				
個人番号				従事 月数				
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			

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリ ガナ	個人 番号				住所	
	氏名						
2	フリ ガナ	個人 番号				住所	
	氏名						
3	フリ ガナ	個人 番号				住所	
	氏名						

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、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ください。

配 当 割 額	控 除 額	円
株式等譲渡所得割額		

16 所得金額調整控除に関する事項

フリ ガナ	続柄	生年 月日	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
氏名	個人 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	円

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

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	資産の種類 損失額、被災損失額(白)	円
前年中の 開廃業	開始・廃止 月 日	
□	他都道府県の事務所等	

15 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。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、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。