

令和 8 年度分 市民税・道民税 申告書

記載例

網走市長 様 提出年月日 年 月 日	現住所	網走市南6条東4丁目	業種又は職業			
	1月1日現在の住所	同上	電話番号	090-XXXX-XXXX		
	フリガナ	アハシリ タロウ	個人番号	123456789012		
	氏名	網走 太郎				
	生年月日	大・昭平・令 35 . 1 . 1	世帯主	網走 太郎	続柄	本人

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	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に	238,100 円
	後期高齢者医療保険	円		円
	合計			238,100 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		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、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ <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	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑳ 障害者控除	フリガナ氏名	本人	障害の程度	身体3 級度
	個人番号			
	フリガナ氏名		障害の程度	級度
	個人番号			
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	アハシリ ハナコ 網走 花子	生年月日	大・昭平・令 40 . 3 . 1 配偶者の合計所得金額 0 円
	個人番号	234567890123		<input type="checkbox"/> 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	フリガナ氏名	アハシリ ジロウ 網走 次郎	生年月日	大・昭平・令 17 . 12 . 1	同居・別居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	子
	個人番号	567891234567	控除額	45 万円				
	フリガナ氏名		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	続柄	
	個人番号		控除額	万円				
	フリガナ氏名		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	続柄	
	個人番号		控除額	万円				
	フリガナ氏名		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	続柄	
	個人番号		控除額	万円				

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。

1 6 歳未満の扶養親族	フリガナ氏名		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	続柄	
	個人番号							
	フリガナ氏名		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	続柄	
	個人番号							
	フリガナ氏名		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	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、個人番号及び住所を記入してください。

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
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差し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	円
		農業	イ	
		不動産	ウ	200,000
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
	雑	公的年金等	キ	1,700,000
		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	100,000
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	
	雑	公的年金等	⑦	600,000
		業務	⑧	
		その他	⑨	
		合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩	600,000
	総合譲渡・一時	⑪		
4 所得から差し引かれる金額	合計	⑫	700,000	
	社会保険料控除	⑬	238,100	
	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	260,000	
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒	330,000	
	扶養控除	㉓		
	特定親族特別控除	㉔	450,000	
基礎控除	㉕	430,000		
⑬から㉕までの計	㉖	1,708,100		
雑損控除	㉗			
医療費控除	㉘			
	合計 (㉖+㉗+㉘)	㉙	1,708,100	

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」の口に「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

- ☐ 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。

この分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・道民税申告書（分離課税等用）」をあわせて提出して下さい。

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	円	円
	長期					円
一時						円
右上のイの金額を表面の㉑に、ロの金額を表面の㉒に、ハの金額を表面の㉓に記入してください。 右の二の金額を表面の㉔の所得金額欄へ記入してください。						合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]

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				
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	
2	フリガナ		個人番号		住所	
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控除額	

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
不動産	網走市南6条東3丁目	200,000 円	100,000 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

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	
<input type="checkbox"/> 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、日赤支部等・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。