

廿日市市長殿	現住所		整理番号
	1月1日現在の住所 <input type="checkbox"/> 同上		業種又は職業
	フリガナ	電話番号	
	氏名	個人番号	
提出年月日 年 月 日	生年 月 日	明・大・昭 平・令	世帯主 の氏名
		年 月 日	続柄

行政区	世帯識別
世帯番号	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

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
⑬ 社会保険料控除	円		円
	円		円
	円		円
合 計			円
新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	円		円
⑮ 生命保険料控除	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		
⑯ 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	
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	1 氏名	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 級 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神
	2 氏名	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 級 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日 配 偶 者 の 合 計 所 得 金 額
	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日
㉓～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除	1 氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日

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。

(控除対象外)	1 氏名	生年月日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※	扶養
	氏名	生年月日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※	扶養
	氏名	生年月日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※	扶養
	氏名	生年月日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居※	扶養

※別居の扶養親族等がある場合、裏面「13」に氏名・住所を記入してください。

※分離課税に係る所得等がある方は、「市民税・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。

※「個人番号」欄には、個人番号(行政手続き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。

㉕ 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	年 月 日	
㉖ 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	事業等	ア	
	業農	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	
	公的年金等	キ	
	雑業	ク	
	その他	ケ	
	総合譲渡・一時	コ	
2 所得金額	事業等	①	
	業農	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	
	総合(⑦+⑧+⑨)	⑩	
4 所得から差し引かれる金額	総合譲渡・一時	⑪	
	合(①～⑥+⑩+⑪)	⑫	
	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	⑲～⑳	
	障害者控除	㉑～㉒	
	配偶者(特別)控除	㉓	
扶養控除	㉔		
特定親族特別控除	㉕		
基礎控除	㉖	430,000	
⑬～㉕までの計	㉗		
雑損控除	㉘		
医療費控除	㉙		
合(㉖+㉗+㉘+㉙)	㉚		

地方税法附則第4条の5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・公的年金等に係る所得以外(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・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)

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	日		円
2		円	日		円
3		円	日		円
4		円	日		円
5		円	日		円
6		円	日		円
7		円	日		円
8		円	日		円
9		円	日		円
10		円	日		円
11		円	日		円
12		円	日		円
賞 与 等					円
合 計					円
勤務先所在地					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

7 所得の内訳(源泉徴収税額) (9 配当所得に関する事項 10 雑所得（公的年金等以外）に関する事項) を除く

所得の種類	所得の生ずる場所	収 入 金 額	源泉徴収税額
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円

8 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	必 要 経 費	専従者控除額	青色申告特別控除額
		円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円

9 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収 入 金 額	必 要 経 費
			円	円
			円	円
			円	円

10 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	収 入 金 額	必 要 経 費
		円	円
		円	円
		円	円

11 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	円	円	円	円
	一 時	円	円	円	円	円
二 合計イ＋[(ロ＋ハ)×½]						円

右上のイの金額を表面のロに、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。

12 事業専従者に関する事項

1	氏 名	続柄	生年月日	明・大・昭平・令	年 月 日	専従者給与(控除)額	円
	個人番号					従事月数	ヶ月
2	氏 名	続柄	生年月日	明・大・昭平・令	年 月 日	専従者給与(控除)額	円
	個人番号					従事月数	ヶ月
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		円	

14 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	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		

13 別居の扶養親族等に関する事項 (別居の扶養親族等が国外居住の場合は、該当の項目にチェックを入れてください。)

1	氏 名	住 所	国外居住	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上	<input type="checkbox"/> 留学
2	氏 名	住 所	国外居住	<input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	<input type="checkbox"/> 障害者
				<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上	<input type="checkbox"/> 留学
				<input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	<input type="checkbox"/> 障害者

15 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	円

16 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・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	円
条例指定分	円
広島県	円
廿日市市	円

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。

17 前年中に課税収入がなかった人

(該当する数字に○をつけ、内容を記入してください。)

1	非課税所得のみの収入	遺族年金・障害年金・傷病手当 老 齢 福 祉 年 金 ・ 失 業 手 当 その他()	おおよその収入額	円
2	扶養されていた	扶養者の氏名	続 柄	
		住 所		
3	生活保護受給	<input type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> 通年でない(月 日～ 月 日)		
4	そ の 他	家族等からの援助で生活をしていた・預金で生活をしていた その他()		

18 所得金額調整控除に関する事項

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
個人番号				別居の場合の住所	