

令和8年度 町民税・県民税申告書(受付書)

受 付 印

令和8年度町民税・県民税申告書(令和7年1月1日～令和7年12月31日収入分)

受付印 (あて先) 三郷町長 提出年月日 年 月 日	住所	個人番号(マイナンバー)									
	1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上	生年月日	業種又は職業							
	フリガナ			電話番号							
	氏名	申告者の氏名							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	社会保険の種類	支払った保険料		
	源泉徴収票のとおり・国民年金・国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険・その他	円		
	源泉徴収票のとおり・国民年金・国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険・その他	円		
	源泉徴収票のとおり・国民年金・国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険・その他	円		
合計		円		
⑮ 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		
⑯ 地震保険料控除	介護医療保険料の計	控除額ではなく、支払額を記入してください。		
	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"/> 未婚)	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (<input type="checkbox"/> 学校名)		
	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (<input type="checkbox"/> 学校名)			
⑳ 障害者控除	本人	障害の程度		
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日		
	明・大昭・平	年 月 日		
	配偶者の合計所得金額	障害の程度		
	円			
㉓～㉔ 扶養控除(配偶者以外)	氏名	生年月日	続柄	
	明・大昭・平	年 月 日		
	同居の別居区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度	級度
	特親	<input type="checkbox"/> 特定親族特別控除に該当	控除額	万円
	氏名	生年月日	続柄	
	明・大昭・平	年 月 日		
	同居の別居区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度	級度
	特親	<input type="checkbox"/> 特定親族特別控除に該当	控除額	万円
	氏名	生年月日	続柄	
	明・大昭・平	年 月 日		
	同居の別居区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度	級度
	特親	<input type="checkbox"/> 特定親族特別控除に該当	控除額	万円
16歳未満の扶養親族(平成22年1月2日以後生)	氏名	生年月日	続柄	
	平令	年 月 日		
	同居の別居区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度	級度
	個人番号			
	氏名	生年月日	続柄	
	平令	年 月 日		
同居の別居区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度	級度	
個人番号				
氏名	生年月日	続柄		
平令	年 月 日			
同居の別居区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度	級度	
個人番号				

※町使用欄	宛名番号		
確説	郵便	本人	
			入力
			照合

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	
		短期	コ	
	総合譲渡	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	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		
	特定親族特別控除	㉔		
	基礎控除	㉕		
	⑬から㉕までの計	㉖		
	雑損控除	㉗		
医療費控除	㉘			
合計	㉙			
(㉖ + ㉗ + ㉘)				

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	円	円
㉘ 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金等で補てんされる金額
	円	円	円

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□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)の町民税・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。

※裏面にも記入する欄がありますから注意してください。

令和8年度 町民税・県民税申告書について

申告が必要な方

令和8年1月1日現在三郷町内に住所がある次の方

- 令和7年中に所得があった方
- 令和7年中に所得がなく、次のいずれかに該当する方
 - 町内に住む親族の税法上の扶養親族に入っていない
 - 所得証明等が必要
 - 国民健康保険加入者など

※令和7年分所得税及び復興特別所得税の確定申告書を提出する方や、給与所得者で勤務先から町に給与支払報告書が提出される方を除きます。

(注)②に該当する場合、申告書裏面の「○前年中に所得のなかった方」欄に記入のうえ提出してください。

裏

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。)

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					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 円	必要経費 円	青色申告特別控除額 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 円	必要経費 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 円	必要経費 円	差引金額 円
計				

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 長期 一時	収入金額 円	必要経費 円	差引金額 (収入金額-必要経費) 円	特別控除額 円	所得金額 (差引金額-特別控除額) 円

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①の所得金額欄へ記入してください。

ニ合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	明・大・昭 平	従事 月数	専従者給与 (控除)額 円
氏名					
個人 番号					
フリガナ	続柄	生年月日	明・大・昭 平	従事 月数	専従者給与 (控除)額 円
氏名					
個人 番号					
フリガナ	続柄	生年月日	明・大・昭 平	従事 月数	専従者給与 (控除)額 円
氏名					
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					

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	住所	国外 居住
氏名		<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
個人 番号		
フリガナ	住所	国外 居住
氏名		<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
個人 番号		
フリガナ	住所	国外 居住
氏名		<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
個人 番号		

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	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
氏名						
個人 番号						

16 町民税・県民税を他市町村で課税されている方

法人番号又は 所在地	電話番号
勤務先名	
源泉徴収票 記載の住所	

○前年中に所得のなかった方

1 下記の方に扶養（援助）されていた。 住所 氏名 (続柄)	3 遺族年金、障害年金などで生活していた。 4 雇用保険などで生活していた。 5 生活保護法による扶助を受けていた。 6 その他の理由で所得のなかった方は、昨年你的生活状況について記入してください。
2 病気療養中（入院・通院）	

源泉徴収票や各種証明書などの右端をここにはってください。