

申告書記載例【表】

個人番号、住所、氏名、生年月日、電話番号等を記入してください。

(表)

令和8年度(令和7年分)町民税申告書

第五号の四様式(第二条)

分離課税に係る所得の申告書の提出は、この申告書の提出と同時に提出する必要があります。

方、市町村民税・道府県民税申告書(分離課税用)を提出してください。

扶養親族がいる場合は、氏名・生年月日等を記入してください。

◎ご注意ください
・点線の枠内は、記入が漏れやすい部分です。再度ご確認ください。
・点線の枠内に記入がない場合は、源泉徴収票に記載があっても当該控除等を受けない申告として扱いますので、記入漏れのないようお願いいたします。

1月から12月までに支払った医療費の合計額を記入してください。

高額医療費や医療保険金などで補填される金額を記入してください。

中能登町長 宛	現住所	中能登町 末坂9部46番地	業種又は職業	会社員
提出年月日	令和8年1月1日の住所	中能登町	電話番号	090-0000-xxxx
フリガナ	フリガナ	フリガナ	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	フリガナ	フリガナ	生年月日	昭和 平成 30・11・11
	フリガナ	フリガナ	世帯主氏名	中能登 太郎
	フリガナ	フリガナ	続柄	本人

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 社会保険料控除	国民健康保険料	介護保険料	後期高齢者医療保険料
	179,190 円	60,810 円	
	国民年金保険料	その他()	合計
			240,000 円
⑫ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	介護医療保険料の計
		120,000 円	30,000 円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	
⑬ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
	50,000 円		
⑭ 障害者控除	障害者()	障害の程度	身体 1 級
	中能登 梅		
⑮ 勤労学生控除	勤労学生	所得金額	100,000 円
⑯ 扶養親族控除	扶養親族()	氏名	中能登 花子
		生年月日	平成 33・12・12
		個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4
		氏名	中能登 梅
		生年月日	平成 11・6・6
		個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
		氏名	中能登 花
		生年月日	平成 10・7・7
		個人番号	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5
		氏名	中能登 桜
		生年月日	平成 14・5・5
		個人番号	5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6
⑰ 扶養親族()	氏名	中能登 次郎	生年月日 平成 1・5・1
	個人番号	6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7	
	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
⑱ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
⑲ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
⑳ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉑ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉒ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉓ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉔ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉕ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉖ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉗ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉘ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉙ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉚ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉛ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉜ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉝ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉞ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㉟ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊱ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊲ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊳ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊴ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊵ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊶ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊷ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊸ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊹ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊺ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊻ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊼ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊽ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊾ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		
㊿ 扶養親族()	氏名		生年月日 平・令
	個人番号		

1 収入金額等	事業所得	360,000 円
2 所得金額	不動産所得	250,000 円
3 所得金額	雑所得	800,000 円
4 所得金額	合計	2,650,000 円
5 所得金額	社会保険料控除	240,000 円
6 所得金額	小規模企業共済等掛金控除	
7 所得金額	生命保険料控除	56,000 円
8 所得金額	地震保険料控除	25,000 円
9 所得金額	障害者控除	330,000 円
10 所得金額	配偶者控除	330,000 円
11 所得金額	配偶者特別控除	
12 所得金額	扶養控除	1,160,000 円
13 所得金額	基礎控除	430,000 円
14 所得金額	雑損控除	
15 所得金額	医療費控除	5,000 円
16 所得金額	合計	2,576,000 円

それぞれに収支内訳書を作成し、収入金額の計を記入してください。

該当する収入(1年間)の内容を記入してください。(例:給与)
1年間の収入になります。
例)月額20万円であれば
20万円×12月=240万円
※給与以外の収入があれば、それぞれの欄に記入ください。

収支内訳書に記入した、所得金額の計を記入してください。

該当する収入から控除後の金額を記入してください。(例:年金65歳以上)
例)年額190万円であれば
190万円-110万円=80万円
※年金以外の所得があれば、それぞれの欄に記入ください。

「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。)を記載して下さい。

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(写)
身元確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 手帳(身・精・療)
提出者	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 他()
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他()

申告書記載例【裏】

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					円
賞 与 等					
合 計					
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

源泉徴収票がない方は、給与収入について月ごとに内訳を記入してください。

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	必要経費	青色申告特別控除額
不動産	中能登町未坂	2,400,000 円	2,150,000 円	0 円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円

営業・農業・不動産収入がある方は、収支内訳書に記入した内容を転記してください。

8 配当所得に関する事項

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
		・		
		・		
		・		

9 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

国外株式等に係る
外国所得税額

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ケに、ロの金額を表面のニに、ハの金額を表面のサに記入してください。
右の二の金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

二 合計 $イ + [(ロ + ハ) \times 1/2]$

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	専従者給与 (控除)額
氏 名					
個人番号				従事月数	
フリガナ			生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
氏 名					
個人番号				従事月数	
フリガナ			生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
氏 名					
個人番号				従事月数	

営業・農業・不動産収入がある方で事業専従者がいる方は、収支内訳書に記入した内容を転記してください。

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
資産の種類		
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"/>	他道府県の事務所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	カト メ	個人 番号	234567890123	住所	中能登町能登部下91部23番地
氏 名	中能登 梅				
フリガナ				住所	
氏 名					
フリガナ				住所	
氏 名					

表面に記入した扶養親族で別居している方の氏名・住所・個人番号を記入してください。

14 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 10,000
住所地の 共同募金会、 日赤支部分 (特例控除対象以外)	
条 例 指 定 分	都道府 市区町

ふるさと納税の寄附金がある方は、この欄に領収書等の寄附金額を転記してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		個人 番号		別居の場合 の住所	
氏 名					
生年 月日	明・大 昭・平	続柄		特別障害者に 該当する場合	級 度

支出した寄附金に
れ寄附した金額を
だし、認定特定非営利活動法人及び仮
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。

16 令和7年中に所得がなかった人は、記入してください。

1. 下記の者の扶養又は援助を受けていた。 住所 氏名 (続柄)	2. 非課税所得があった場合、該当するものに○をつけてください。 ・雇用保険 ・障害年金 ・遺族年金 3. その他(昨年の生活状況について具体的に記入してください)
----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------