

令和 8 年度 市民税・県民税・国民健康保険税 申告書

表

朝倉市長殿 受付印  令和 年 月 日 提出	現住所	業種又は職業	
	1月1日 現在の住所	電話番号	
	フリガナ	生年月日	世帯主 の氏名
	氏 名	明・大・昭 平・令	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	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料
	国民健康保険	円	後期高齢者医療保険	円
	国民年金		源泉徴収票より	
	介護保険			
	合 計			
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	
	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 □寡婦控除 □死別 □生死不明 □離婚 □未帰還	⑱ □ひとり親控除	⑲ □勤労学生控除 (学校名)
⑳ 障害者控除	フリガナ	障害の程度	身・精・療	級 度
	氏名			
	個人番号			
	フリガナ	障害の程度	身・精・療	級 度
氏名				
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		配偶者の合計所得金額	円	
㉓～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除	フリガナ	生年 月 日	同居・別居の区分	□同居 続柄
	氏名			□別居 続柄
	個人番号			控除額 万円
	フリガナ	生年 月 日	同居・別居の区分	□同居 続柄
	氏名			□別居 続柄
	個人番号			控除額 万円
	フリガナ	生年 月 日	同居・別居の区分	□同居 続柄
	氏名			□別居 続柄
	個人番号			控除額 万円
	フリガナ	生年 月 日	同居・別居の区分	□同居 続柄
	氏名			□別居 続柄
	個人番号			控除額 万円
	フリガナ	生年 月 日	同居・別居の区分	□同居 続柄
	氏名			□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。

(控除対象外)	フリガナ	生年 月 日	同居・別居の区分	□同居 続柄
	氏名			□別居 続柄
	個人番号			控除額 万円
	フリガナ	生年 月 日	同居・別居の区分	□同居 続柄
	氏名			□別居 続柄
	個人番号			控除額 万円
	フリガナ	生年 月 日	同居・別居の区分	□同居 続柄
	氏名			□別居 続柄
	個人番号			控除額 万円
	フリガナ	生年 月 日	同居・別居の区分	□同居 続柄
	氏名			□別居 続柄
	個人番号			控除額 万円

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、住所及び国外居住者である場合は区分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		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
	雑		公的年金等	キ	
			業務	ク	
			その他	ケ	
	総合課税		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		
		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(⑦+⑧+⑨)	⑩	
			総合課税・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)			

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

<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。

分離課税に係る所得等のある方は、「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。

源泉徴収票・生命保険料・国民年金保険料・地震保険料の支払証明書などは、貼らずに申告書と一緒に提出してください

6 給与所得の内訳

①	
勤務先所在地	
勤務先名	
電話番号	
収入合計額	円
②	
勤務先所在地	
勤務先名	
電話番号	
収入合計額	円
③	
勤務先所在地	
勤務先名	
電話番号	
収入合計額	円
④	
勤務先所在地	
勤務先名	
電話番号	
収入合計額	円

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
		円	円	円

8 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
			国外株式等に係る外国所得税額	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

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	差し引金額（収入金額－必要経費）	特別控除額	所得金額（差し引金額－特別控除額）
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円
	長期					円
一時						円
					合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]	円

右上のイの金額を表面の□に、ロの金額を表面の△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。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	専従者給与（控除）額	円
1 氏名				
個人番号		従事月数		
フリガナ	続柄	生年月日	専従者給与（控除）額	円
2 氏名				
個人番号		従事月数		
フリガナ	続柄	生年月日	専従者給与（控除）額	円
3 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			有・無	合計額 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"/>	他都道府県の事業所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	個人番号	国外居住	<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
1 氏名	住所		
フリガナ	個人番号	国外居住	<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
2 氏名	住所		
フリガナ	個人番号	国外居住	<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
3 氏名	住所		

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
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）	円
条例指定分	都道府県 円
	市区町村 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」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	級度
氏名				
別居の場合の住所	個人番号			

その他事項

配当に関する住民税の特例	円
農業 分離肉用牛	円
免税所得	円
備考	

○ 所得がない方、市外居住者等の申告欄（該当する項目に☑をつけ、必要事項を記入してください）

<input type="checkbox"/> 次の者から扶養されていました。 (氏名) (続柄) (住所)	<input type="checkbox"/> 生活扶助を受けていました。 (開始年月日) 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 次の理由で働きませんでした。 <input type="checkbox"/> 病気のため <input type="checkbox"/> 仕事が無かった
<input type="checkbox"/> 所得にならない収入がありました。 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 傷病手当等 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 福祉年金 <input type="checkbox"/> 公務扶助料 (金額) 円	<input type="checkbox"/> 他の市区町村で課税されることになっています。 (市区町村名) (勤務先) (勤務先所在地)	<input type="checkbox"/> 備考