

加須市長様 令和8年度(令和7年中所得)市民税・県民税申告書
令和年月日提出

受付印

住所	加須市	(令和8年1月1日現在)	生年月日
ふりがな		代理申告者氏名	統柄
氏名			
			電話番号
			宛名番号

1 令和7年中に課税対象となる収入がなかった方

収入なし	← 該当する場合は○で囲んでください。
------	---------------------

4 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	円			
	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			
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円			
	介護医療保険料の計					
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			
⑯ 地震保険料控除	⑯ 寡婦控除 ひとり親控除 勤労学生控除	⑯ □寡婦控除 □死別 □生死不明 □離婚 □未帰還	⑯ □ひとり親控除 (学校名)	⑯ □勤労学生控除		
⑰ 障害者控除	氏名	障害の程度	身体 精神 療育	級度		
	個人番号					
	氏名	障害の程度	身体 精神 療育	級度		
個人番号						
⑱ 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				
				円		
		配偶者の合計所得金額				
個人番号			<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)			
⑲ 特定親族扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居	統柄	特親	控除額
	・	・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			万円
	個人番号					
	・	・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			万円
	個人番号					
	・	・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			万円
個人番号						

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。

⑳ 扶養親族控除	16歳未満の扶養親族等	・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	個人番号					
	・	・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居			
	個人番号					
・	・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居				
個人番号						
・	・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居				
個人番号						

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面13に氏名、個人番号、扶養控除額の合計
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。

㉑ 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	差引損額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
㉒ 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補てんされる金額	
	円	円	

裏面にも記入する欄がありますからご注意ください。
寄附金税額控除を受ける方は、裏面14に記入してください。

個人番号

㉓ 所得から差し引かれる金額	事業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	
	公的年金等	キ	
	業務	ク	
	その他	ケ	
	総合譲渡	コ	
長期間	サ		
一時	シ		
㉔ 所得	事業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	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		
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	⑰～⑲		
勤労学生控除	⑲～⑳		
障害者控除	㉑～㉒		
配偶者(特別)控除	㉓～㉔		
扶養控除	㉕		
特定親族特別控除	㉖		
基礎控除	㉗		
雑損控除	㉘		
医療費控除	㉙		
合計	㉚		

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□に「1」と記入してください。

6 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)

「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。

受付者印		入力者印		確認者印
------	--	------	--	------

7 紹与所得の内訳

(日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない場合は記入してください。)

月	日 約	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			円
法人番号又 は 所 在 地			
勤 務 先 名			
電 話 番 号			

8 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
		円	円	円

9 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債の償還額	

10 雜所得(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

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	コ	円
	長期					サ	
一時						シ	

12 事業専従者に関する事項

13 別居の扶養親族等に関する事項

ふりがな	個人番号	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"/> 38万以上の支払
ふりがな	個人番号	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"/> 38万以上の支払
ふりがな	個人番号	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"/> 38万以上の支払

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、 日赤支部分	
条例指定分	都道府県
	市区町村

15 事業税に関する事項

番号	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
□ 他都道府県の事務所等		

16 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	身体 精神 療育	級 度	別居の場合の 住所
個人 番号							