

令和8年度 市民税・県民税・国民健康保険税 申告書

(令和7年1月1日～令和7年12月31日)

令和 年 月 日提出

八代市長宛	現住所					個人番号												
	令和8年1月1日現在の住所					電話番号												
	フリガナ					生年月日					世帯主名					続柄		
	氏 名					明・大・昭・平 年 月 日												
	代理人	本人との続柄					住 所											
氏 名						電話番号												

1. 収入・所得に関する事項

2. 所得から差し引かれる金額に関する事項

総合課税		①収入金額	②必要経費	③専従者控除	①-②-③所得	控除区分	控除の金額
営 業 等						社会保険料控除	
農 業						小規模企業共済等掛金控除	
不 動 産						生命保険料控除 ※① (裏面もお書きください。)	
利 子						地震保険料控除 ※② (裏面もお書きください。)	
配 当						寡 婦 控 除	
給与	一 般		(源泉徴収票のない人は 裏面もお書きください。)			ひとり親控除	
	専 従				障 害 者 控 除		
雑	公的年金等					勤労学生控除	
	業 務					配 偶 者 控 除	
	そ の 他					配偶者特別控除	
		④収入金額	⑤必要経費	④-⑤=⑥	⑦特別控除	⑥-⑦所得	扶 養 控 除
総合譲渡	短 期					A	特定親族特別控除
	長 期					B	雑 損 控 除
一 時						C	医 療 費 控 除
総合課税の譲渡・一時			A + { ( B + C ) × 1/2 }				基 礎 控 除
⑧ 所 得 合 計 (円)							控除合計 (円)

3. 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者・扶養親族に関する事項

個人番号	氏 名	続柄	生年月日	同一生計配偶者	年少該当	本人の所得額(円)	障害	同居の別	別居の場合の住所	非居住者である親族の生計を一にする事実
							<input type="checkbox"/> 特 別 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同 居 <input type="checkbox"/> 別 居		<input type="checkbox"/> 16歳～30歳又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の送金
							<input type="checkbox"/> 特 別 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同 居 <input type="checkbox"/> 別 居		<input type="checkbox"/> 16歳～30歳又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の送金
							<input type="checkbox"/> 特 別 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同 居 <input type="checkbox"/> 別 居		<input type="checkbox"/> 16歳～30歳又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の送金
							<input type="checkbox"/> 特 別 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同 居 <input type="checkbox"/> 別 居		<input type="checkbox"/> 16歳～30歳又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の送金
							<input type="checkbox"/> 特 別 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同 居 <input type="checkbox"/> 別 居		<input type="checkbox"/> 16歳～30歳又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の送金
							<input type="checkbox"/> 特 別 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 同 居 <input type="checkbox"/> 別 居		<input type="checkbox"/> 16歳～30歳又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の送金

※控除対象配偶者を除く同一生計配偶者、年少扶養者(平成22年1月2日以降に生まれた人)には扶養控除はありませんが、非課税限度額等扶養親族としての判定を必要とする場合がありますので、必ず上記欄には同一生計配偶者、年少扶養者も記載してください。 ※障害者控除は、扶養親族が同一生計配偶者、年少扶養者である場合においても適用されます。

※非居住者とは国内に住所を有せず、かつ、現在まで引き続いて1年以上国内に居所を有しない人をいいます。

4. 事業専従者に関する事項

個人番号	氏 名	続柄	生年月日	専従者給与額(円)

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. 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

7. 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	熊 本 県	円
	八 代 市	円

8. 所得金額調整控除に関する事項

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

給与所得の内訳

日給など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(円)	日数	月額(円)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与			
合 計			
勤務先 名 称			
勤務先 住 所			
勤務先 電話番号			

※① 生命保険料控除

新生命保険支払額	円
旧生命保険支払額	円
新個人年金支払額	円
旧個人年金支払額	円
介護医療保険支払額	円

※② 地震保険料控除

地震保険支払額	円
旧長期損害保険支払額	円

備考

令和                      年度                      市町村民税  
道府県民税                      申告書(分離課税等用)

フリガナ		生年月日	電話番号	
氏 名		明・大 昭・平		

2 分離課税の短期・長期譲渡所得に関する事項

区分	所得の生ずる場所	必要経費	差引金額 (収入金額 －必要経費)	特別控除額
		特例適用条文		

1 収 入  金 額	短期譲渡	一 般 分	円
		軽 減 分	
	長期譲渡	一 般 の 譲 渡	
		優 良 住 宅 地 等 に 係 る 譲 渡	
		居住用財産の譲渡	
	株式等の譲渡	未 公 開 分	
		上 場 分	
先 物 取 引			

3 株式等の譲渡等・先物取引に係る所得に関する事項

所得の種類	種 目			必要経費
	事業	譲渡	雑	円
	事業	譲渡	雑	
	事業	譲渡	雑	
		特例適用条文		

4 所 得 金 額	短期譲渡	一 般 分	円
		軽 減 分	
	長期譲渡	一 般 の 譲 渡	
		優 良 住 宅 地 等 に 係 る 譲 渡	
		居住用財産の譲渡	
	株式等の譲渡	未 公 開 分	
		上 場 分	
	先 物 取 引		

4 上場株式等の配当所得に関する事項

所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
	・	円	円
	・		
	・		

5 特定支出控除の適用がある場合の給与所得に関する事項

A 給与収入金額	B 特定支出の金額の合計額	所得金額(A-B) (ただし赤字の場合は0)
円	円	円

6 山林所得・退職所得に関する事項

山 林	A 収入金額	B 必要経費		C 特別控除額	D 青色申告特別控除額	所得金額(A－B－C－D)
	円	円		円	円	円
退 職	A 収入金額	勤続年数	普通 障害 の別	B 退職所得控除額	C 差引(A－B)	所得金額(C×1／2)
		年 ( 年 月間)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 障害			

株式等割控除	
--------	--

給与所得者・公的年金受給者用医療費控除申告書

八 代 市 長      宛	フ リ ガ ナ 氏            名	
	住            所	
	給与支払者又は 公的年金等支払者 の氏名・名称	
	同上の住所 ・所   在   地	

◎ 給与所得の収入金額 \_\_\_\_\_ 円

◎ 公的年金等の収入金 \_\_\_\_\_ 円

## 医療費控除

あなたが前年中にあなたやあなたと生計を一にする配偶者その他の親族のために医療費を支払った場合、支払った医療費及び保険金などで補てんされる金額を記入してください。

医療を受けた人の 氏 名	あなたとの 続 柄	支 払 っ た 医 療 費 ③	保険金などで補てん される金額 ④	差引負担額 ③－④
			計	