

## 令和8年度 市民税・県民税申告書

久喜市長あて 令和 年 月 日 提出

|                                     |         |   |   |   |   |   |   |   |        |  |  |        |  |
|-------------------------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|--------|--|--|--------|--|
| 受付印<br><small>分離課税の所得等がある方は</small> | 1月1日の住所 |   |   |   |   |   |   |   |        |  |  | コード    |  |
|                                     | 現住所     |   |   |   |   |   |   |   |        |  |  | 世帯主の氏名 |  |
|                                     | (フリガナ)  |   |   |   |   |   |   |   |        |  |  | 続柄     |  |
|                                     | 氏名      |   |   |   |   |   |   |   |        |  |  | 電話番号   |  |
|                                     | 個人番号    |   |   |   | 年 | 月 | 日 | 生 | 業種又は職業 |  |  |        |  |
| 生年月日                                | 明       | 大 | 昭 | 平 | 令 | 年 | 月 | 日 | 生      |  |  |        |  |

郵送で申告書を提出する方で、控えが必要な方はチェックを入れてください。  
(切手を貼った返信用封筒を同封)

収入のなかった方は  
チェック□を入れ、  
裏面「17」を記入して  
ください。

て →

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項 (単位:円)

|                              |  | 社会保険の種類 |                                      | 支払った保険料 |   |  |  |
|------------------------------|--|---------|--------------------------------------|---------|---|--|--|
| (13)社会保険料控除                  | 国 民 健 康 保 险  |         |                                      |         |   |  |  |
|                              | 後 期 高 齢 者 医 療 保 险  |         |                                      |         |   |  |  |
|                              | 介 護 保 险  |         |                                      |         |   |  |  |
|                              | 国 民 年 金 ・ 厚 生 年 金  |         |                                      |         |   |  |  |
|                              | そ の 他 の 健 康 保 险  |         |                                      |         |   |  |  |
|                              | 合 計  |         |                                      |         |   |  |  |
| (14)小規模企業共済等掛金控除             | 第一種共済掛金  |         | 確定拠出年金掛金                             |         | 心身障害者扶養共済掛金                                   |  |  |
| (15)生命保険料控除                  | 新生命保険料の計   |         | 新個人年金保険料の計                           |         | 介護医療保険料の計                                     |  |  |
|                              | 旧生命保険料の計   |         | 旧個人年金保険料の計                           |         |   |  |  |
|                              |  |         |                                      |         |   |  |  |
| (16)地震保険料控除                  | 地 震 保 险 料 の 計  |         | 旧長期損害保険料の計                           |         |   |  |  |
| (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<br>〔 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明<br><input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還〕 |         | (18) <input type="checkbox"/> ひとり親控除 |         | (19) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除<br>(学校名) |  |  |
| (20)障害者控除                    | 1  | 氏名      | 障がいの種類・程度                            |         | 身体・療育精神・その他                                   |  |  |
|                              | 個人番号   |         |                                      |         |   |  |  |
|                              | 2  | 氏名      | 障がいの種類・程度                            |         | 身体・療育精神・その他                                   |  |  |
| (21)～(22)配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計者 | 個人番号   |         |                                      |         |   |  |  |
|                              | 配偶者  |         | 生年月日                                 |         | 明・大<br>昭・平                                    |  |  |
|                              |  |         | 配偶者の合計所得金額                           |         |   |  |  |
|                              | 個人番号   |         |                                      |         |   |  |  |
| (23)特定扶養控除控除                 | 1  | 氏名      | 生年<br>月日                             |         | 明・大<br>昭・平                                    |  |  |
|                              | 個人番号   |         |                                      |         |   |  |  |
|                              | 2  | 氏名      | 生年<br>月日                             |         | 明・大<br>昭・平                                    |  |  |
|                              | 個人番号   |         |                                      |         |   |  |  |
| (24)親扶養特別控除控除                | 3  | 氏名      | 生年<br>月日                             |         | 明・大<br>昭・平                                    |  |  |
|                              | 個人番号   |         |                                      |         |   |  |  |
|                              | 4  | 氏名      | 生年<br>月日                             |         | 明・大<br>昭・平                                    |  |  |
|                              | 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。

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

| 確認          | ②⑦<br>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 |
|-------------|------------|---------------|-------|-------------|
|             |            | ・             | ・     |             |
| ②⑧<br>医療費控除 | 支払った医療費等   | 保険金などで補填される金額 |       |             |

「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。）を記入してください。

|                |   |   |  |  |  |  |  |
|----------------|---|---|--|--|--|--|--|
|                | 事業収入金額等   | 営業等農業不動産利子配給  | アイウエオカ   |  |  |  |  |
|                | 公的年金等<br>業務<br>その他  | 公的年金等<br>業務<br>その他  | キクケ  |  |  |  |  |
|                | 短期<br>長期  | 短期<br>長期  | コサ   |  |  |  |  |
|                | 一時  | 一時  | シ  |  |  |  |  |
| 2 所得金額         | 事業<br>農業<br>不動産<br>利子<br>配給   | 営業等<br>農業<br>不動産<br>利子<br>配給  | ①<br>②<br>③<br>④<br>⑤<br>⑥   |  |  |  |  |
|                | 公的年金等<br>業務<br>その他<br>合計<br>(⑦+⑧+⑨)   | 公的年金等<br>業務<br>その他<br>合計<br>(⑦+⑧+⑨)   | ⑦<br>⑧<br>⑨<br>⑩   |  |  |  |  |
|                | 総合譲渡・一時   | 総合譲渡・一時   | ⑪  |  |  |  |  |
|                | 合計  | 合計  | ⑫  |  |  |  |  |
| 4 所得から差し引かれる金額 | 社会保険料控除<br>小規模企業共済等掛金控除<br>生命保険料控除<br>地震保険料控除<br>寡婦、ひとり親控除<br>勤労学生、障害者控除<br>配偶者(特別)控除<br>扶養控除<br>特定親族特別控除<br>基礎控除<br>⑬から⑯までの計<br>雑損控除<br>医療費控除<br>合計<br>(⑯+⑰+⑱) | 社会保険料控除<br>小規模企業共済等掛金控除<br>生命保険料控除<br>地震保険料控除<br>寡婦、ひとり親控除<br>勤労学生、障害者控除<br>配偶者(特別)控除<br>扶養控除<br>特定親族特別控除<br>基礎控除<br>⑬から⑯までの計<br>雑損控除<br>医療費控除<br>合計<br>(⑯+⑰+⑱) | ⑬<br>⑭<br>⑮<br>⑯<br>⑰～⑲<br>⑲～⑳<br>㉑～㉒<br>㉓<br>㉔<br>㉕<br>㉖<br>㉗<br>㉘<br>㉙ |  |  |  |  |

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)の市民税・県民税の納税方法

- 給与から差引き（特別徴収）
- 自自分で納付（普通徴収）

裏面にも記入する欄がありますのでご確認ください。

## 6 給与所得の内訳

(日給等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。) (単位:円)

| 月       | 日 給 | 勤務<br>日数 | 月 収 |
|---------|-----|----------|-----|
| 1       |     |          |     |
| 2       |     |          |     |
| 3       |     |          |     |
| 4       |     |          |     |
| 5       |     |          |     |
| 6       |     |          |     |
| 7       |     |          |     |
| 8       |     |          |     |
| 9       |     |          |     |
| 10      |     |          |     |
| 11      |     |          |     |
| 12      |     |          |     |
| 賞 与 等   |     |          |     |
| 合 計     |     |          |     |
| 勤務先所在地  |     |          |     |
| 勤 務 先 名 |     |          |     |
| 電 話 番 号 |     |          |     |

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

(単位:円)

|   |     | 取 入 金 額 | 必 要 経 費 | 差 引 金 額<br>(収入金額 - 必要経費) | 特 別 控 除 額 | 所 得 金 額<br>(差引金額 - 特別控除額) |
|---|-----|---------|---------|--------------------------|-----------|---------------------------|
| 総合譲渡  | 短 期 |         |         |                          |           | イ                         |
|   | 長 期 |         |         |                          |           | ロ                         |
|   | 一 時 |         |         |                          |           | ハ                         |
| 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。<br>右の二の金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。 |     |         |         | 合計イ + [(ロ + ハ) × 1/2]    | ニ         |                           |

## 11 事業専従者に関する事項

(単位:円)

|                   |  |    |          |            |      |     |                |
|-------------------|--|----|----------|------------|------|-----|----------------|
| 1 氏名              |  | 統柄 | 生年<br>月日 | 明・大<br>昭・平 | ・    | ・   | 専従者給与<br>(控除)額 |
| 個人番号              |  |    |          |            |      |     | 従事月数           |
| 2 氏名              |  | 統柄 | 生年<br>月日 | 明・大<br>昭・平 | ・    | ・   | 専従者給与<br>(控除)額 |
| 個人番号              |  |    |          |            |      |     | 従事月数           |
| 3 氏名              |  | 統柄 | 生年<br>月日 | 明・大<br>昭・平 | ・    | ・   | 専従者給与<br>(控除)額 |
| 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 |  |    |          | 承認あり       | 承認なし | 合計額 |                |

## 12 別居の扶養親族に関する事項

|      |  |    |  |
|------|--|----|--|
| 1 氏名 |  | 住所 |  |
| 個人番号 |  |    |  |
| 2 氏名 |  | 住所 |  |
| 個人番号 |  |    |  |

## 15 寄附金に関する事項

(単位:円)

|  |     |
|--|-----|
| 都道府県、市区町村分<br>(特例控除対象)                   |     |
| 住所地の共同募金会、日赤支部分・<br>都道府県、市区町村分(特例控除対象以外) |     |
| 条例指定分                                    | 埼玉県 |
|  | 久喜市 |

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(二)」を提出してください。

## 16 所得金額調整控除に関する事項

|              |  |    |          |              |   |                  |    |
|--------------|--|----|----------|--------------|---|------------------|----|
| 氏名           |  | 統柄 | 生年<br>月日 | 明・大<br>昭・平・令 | ・ | 特別障害者に<br>該当する場合 | 級度 |
| 個人番号         |  |    |          |              |   |                  |    |
| 別居の場合<br>の住所 |  |    |          |              |   |                  |    |

## 7 事業・不動産所得に関する事項

(単位:円)

| 所得の種類 | 支払者の「名称」及び「所在地」等 | 収入金額 | 必 要 経 費 | 青色申告特別控除額 |
|-------|------------------|------|---------|-----------|
|       |                  |      |         |           |
|       |                  |      |         |           |
|       |                  |      |         |           |
|       |                  |      |         |           |
|       |                  |      |         |           |
|       |                  |      |         |           |
|       |                  |      |         |           |
|       |                  |      |         |           |

## 8 配当所得に関する事項

(単位:円)

| 配当所得<br>の種類 | 支払者の「名称」及び「所在地」等 | 支払確定年月 | 収入金額 | 必 要 経 費 |
|-------------|------------------|--------|------|---------|
|             |                  |        |      |         |
|             |                  |        |      |         |
|             |                  |        |      |         |
|             |                  |        |      |         |
|             |                  |        |      |         |
|             |                  |        |      |         |
|             |                  |        |      |         |
|             |                  |        |      |         |

国外株式等に係る外国所得税額

## 9 雑所得(公的年金以外)に関する事項

(単位:円)

| 種 目 | 支払者の「名称」及び「所在地」等 | 収 入 金 額 | 必 要 経 費 |
|-----|------------------|---------|---------|
|     |                  |         |         |
|     |                  |         |         |
|     |                  |         |         |
|     |                  |         |         |
|     |                  |         |         |
|     |                  |         |         |
|     |                  |         |         |
|     |                  |         |         |

## 13 事業税に関する事項

(単位:円)

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| 非課税所得など          | 所得金額                  |
| 損益通算の特例適用前の不動産所得 |                       |
| 事業用資産の譲渡損失など     | 資産の種類<br>損失額、被災損失額(白) |
| 前年中の開業           | 開始・廃止                 |
| 月                | 日                     |
| □他都道府県の事務所等      |                       |

## 14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等による所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額等に含め、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、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

(単位:円)

|               |  |
|---------------|--|
| 配 当 割 額 控 除 額 |  |
| 株式等譲渡所得割額控除額  |  |

## 17 収入のなかつた方は下の欄に記入してください

- 1 学生であった(令和7年12月31日現在で記入してください)
 

|       |      |   |
|-------|------|---|
| (学校名) | (学年) | 年 |
|-------|------|---|
- 2 下記の方から扶養・援助を受けていた
 

|      |
|------|
| (住所) |
|------|
- 3 遺族年金・傷病手当金等で生活していた
 

|                        |
|------------------------|
| 遺族年金・傷病手当金・障害年金・その他( ) |
|------------------------|
- 4 年間受給金額
 

|                         |
|-------------------------|
| 上記以外の方は昨年の生活状況を記入してください |
|-------------------------|