

受印 (あて先) 長	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			個人番号		
氏名			続柄	基本コード	
提出年月日	生年月日	明・大・昭 平・令	世帯主の氏名	納組コード	世帯コード
年 月 日	住所コード	行政区コード			

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13 社会保険料除	社会保険の種類	支払った保険料	円							
	社会保険・国民健康保険・国民年金・介護保険・後期高齢者医療									
合計										
14 小規模企業共済等掛金控除			円							
15 生命保険料除	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		円							
	合計									
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							
17~19 寡婦控除 死別 離婚 生死不明 未帰還 ひとり親控除	17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除	18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除							
	障害者除 (学校名)									
20 障害者除	1 氏名	フリガナ	障害の程度	身体 療育 精神 要介護	級度					
	2 氏名	フリガナ	障害の程度	身体 療育 精神 要介護	級度					
21~22 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	氏名	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	配偶者の合計所得金額					
	個人番号				円					
23 扶養控除	1 氏名	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	続柄		控除額	万円
	2 氏名	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	続柄		控除額	
	3 氏名	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	続柄		控除額	
	4 氏名	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	続柄		控除額	
24 基礎控除	1 氏名	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	続柄			
	2 氏名	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	続柄			
	3 氏名	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	続柄			

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
	農	業	イ	
	不動産	ウ		
	利	子	エ	
	配	当	オ	
	給	与	カ	
	雑	公的年金等	キ	
		業	ク	
		その他	ケ	
		短期	コ	
	総合譲渡	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	⑧	
		その他	⑨	
		合計	⑩	
	総合譲渡・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、除	⑲~⑳		
	障害者控除	㉑~㉒		
	配偶者(特別)控除	㉓~㉔		
扶養控除	㉕			
基礎控除	㉖			
⑬から㉔までの計	㉗			
雑損控除	㉘			
医療費控除	㉙			
合計	㉚			

セルフメディケーション税制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7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・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)

備考

「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。

26 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	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
27 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	
	円	円	

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

申告期限は3月17日です。
 分離課税に係る所得等のある方は、町役場税務課へ「町民税・県民税申告書(分離課税等用)」をご請求ください。
 この申告書を提出した方は事業税の申告書の提出が必要ありません。

源泉徴収票等はここに貼ってください。