

令和7年度 町民税・県民税
国民健康保険税

申告書

世羅町長様	現住所	世羅郡世羅町大字				整理番号			
	1月1日現在の住所					業種又は職業			
	フリガナ					電話番号			
提出年月日	氏名					個人番号			
年 月 日	生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日	世帯主の氏名				世帯主との続柄	

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		支払った保険料					
					円			
合 計								
⑯ 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				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			
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 〔 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 未帰還〕	⑯ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)					
⑳ 障害者控除	フリガナ	障害の程度		級度				
	1 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	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日	円			
	2 氏名	配偶者の合計						
	個人番号	所得金額						
㉓ 扶養控除	フリガナ 1 氏名	生年 月日	明・大・昭 平・令	年 月 日	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 続柄	円
	個人番号					控除額		万円
	フリガナ 2 氏名	生年 月日	明・大・昭 平・令	年 月 日	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 続柄	円
	個人番号					控除額		万円
フリガナ 3 氏名	生年 月日	明・大・昭 平・令	年 月 日	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 続柄	円	
個人番号					控除額		万円	
フリガナ 4 氏名	生年 月日	明・大・昭 平・令	年 月 日	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 続柄	円	
個人番号					控除額		万円	
16歳未満の扶養親族控除対象外	フリガナ 1 氏名	生年 月日	平・令	年 月 日	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 続柄	円
	個人番号					扶養控除額の合計		万円
	フリガナ 2 氏名	生年 月日	平・令	年 月 日	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 続柄	円
	個人番号					扶養控除額の合計		万円
フリガナ 3 氏名	生年 月日	平・令	年 月 日	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 続柄	円	
個人番号					扶養控除額の合計		万円	

「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。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

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	力		
	公的年金等	キ		
	業務	ク		
	その他	ケ		
	総合譲渡	コ		
	長期	サ		
	一時	シ		
	事業	営業等	①	
2 所得金額	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	(⑦+⑧+⑨)	⑩	
	総合譲渡・一時	⑪		
4 所得から差し引かれる金額	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・障害者控除	⑯～㉑		
	配偶者（特別）控除	㉑～㉒		
	扶養控除	㉓		
	基礎控除	㉔		
13から24までの計	⑯～㉓	㉕		
	基礎控除	㉖		
	医療費控除	㉗		
	合計	(㉕+㉖+㉗)	㉘	
	地方税法附則第4条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

<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）
--	--------------------------------------

6 紹介所得の内訳

（日給などの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	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					
法 人 番 号 又 は 勤 務 先 所 在 地					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

7 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

8 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国所得税額

9 雑所得(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

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 イ	円
	長期					口
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。
右の二の金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

二 合計 4+[(口+八)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ	統柄		生年 月日	明・大・昭 平・令 年 月 日	専従者給与 (控除)額	
	氏名						
2	個人 番号	統柄		従事 月数	明・大・昭 平・令 年 月 日	専従者給与 (控除)額	
	フリガナ						
3	氏名	統柄		生年 月日	明・大・昭 平・令 年 月 日	専従者給与 (控除)額	
	個人 番号						
	所得税における青色申告の承認の有無	有	無	合計額			

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
□ 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

配偶者の扶養扶助等に関する事項						
1	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
	氏名		住所			
2	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
	氏名		住所			
3	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
	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、赤字支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村

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。

15 所得金額調整控除に関する事項

16 その他の参考事項 (前年中に所得のなかった方等は、下の欄へ記入してください。)

1. 学生(令和7年1月1日現在) (学校名)

2. 失業中・入院通院中 年 月 日 ~ 年 月 日 まで

3. 非課税所得(課税されない収入金額)

(ア) 障害・母子年金等 円

(イ) 遺族年金等 円

(ウ) その他() 円

4. 次の人に扶養されていた
(その人の住所) _____

(その人の氏名) _____ (続柄)

5. その他(昨年の状況を記入してください)