



この用紙は控用です。提出には必ず提出用を使用し  
この控用も持参してください。

(表)

八街市長宛

年 月 日 提出

受  
付  
印

控 用

## 令和8年度 市民税・県民税申告書

1月1日現在 の 住 所	八街市	(職業)
現 住 所 (上記と異なる場合)		(電話)
フリガナ		
氏 名		
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日
個人番号		

下記の欄には記入しないでください		
住民コード		
翌年度申告書送付		要・不要
指定番号	宛名番号	電算入力日

### 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			
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		円	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
	円		円	
⑯ 地震保険 料 控 除	介護医療保険料の計			
	円			
	地 震 保 険 料 の 計		旧長期損害保険料の計	
	円		円	
⑰～⑲ 寡婦、ひとり親控除、 勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除	⑯ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除	
	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 生死不明	(学校名)	
	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 未帰還		
⑳ 障害者控除	氏名	障害の程度	身 精	級 度
	個人番号			
	氏名	障害の程度	身 精	級 度
	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	配偶者の氏名	生年月日	明・大 昭・平	・
	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)		
	氏名	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 特親
㉓ 扶養 控除 特 定 親 族 特 別 控 除	氏 名	生年月日	同居・別居の区分	万円
	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 特親	万円
	個人番号			
	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	万円
㉔ 扶養 控除 特 定 親 族 特 別 控 除	個人番号			
	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	万円
	個人番号			
	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 别居	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。

16 歳 控 未 満 の 象 扶 外 養 親 族	平・令	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号				
	平・令	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 别居	
	個人番号				
平・令	・	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 别居		
個人番号					
平・令	・	<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「14」にも氏名、個人番号、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。

㉗ 雜 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
円	円	円	
㉘ 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	円

(備 考)

1 收 入 金 額 等	事 業 農 業	營 業 等 業 務	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ コ サ シ
	不 利 配 給	動 子 當 与	ウ エ オ カ
	雜	公的年金等 業 務	キ ク
		その他	ケ
	總 合 讓 渡	短 期	コ
		長 期	サ
		一 時	シ
	2 所 得 金 額	事 業 農 業	① ②
	不 利 配 給	動 子 當 与	③ ④
	雜	公的年金等 業 務	⑦ ⑧
4 所 得 か ら 差 し 引 か れ る 金 額	その他	⑨	
社會保険料控除	合 計	⑩	
小規 模企 業 共 済等 掛 金控 除	總合讓渡・一時	⑪	
生命保険料控除	合 計	⑫	
地震保険料控除	社会保険料控除	⑬	
寡婦、ひとり親控除	小規 模企 業 共 済等 掛 金控 除	⑭	
勤労学生、障害者控除	生命保険料控除	⑮	
配偶者(特別)控除	地震保険料控除	⑯	
扶養控除	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑲	
特定親族特別控除	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳	
基礎控除	配偶者(特別)控除	㉑～㉒	
⑯から㉕までの計	扶養控除	㉓	
雜損控除	特定親族特別控除	㉔	
医療費控除	基礎控除	㉕	
合 (㉖ + ㉗ + ㉘)	⑯から㉕までの計	㉖	
	雜損控除	㉗	
	医療費控除	㉘	
	合 (㉖ + ㉗ + ㉘)	㉙	

この欄は記入しないでください。

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)の所得に係る住民税の徴収方法の選択

給与から差引き(特別徴収)  自自分で納付(普通徴収)

- ・分離課税の所得等のある方は、課税課までお問い合わせください。
- ・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。
- ・「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。

## 6 給与所得の内訳

(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。)

源泉徴収票等は、この位置へノリで貼付してください。

月	日 給	勤 務 日 数	月 収
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等			円
合 計			
法人番号又は 所 在 地			
勤 務 先 名			
電 話 番 号			

## 7 所得のなかつた人の記入欄

1. 下記の人の扶養又は援助を受けていた。

住所 氏名 続柄

2. 学生 学校名 学年

3. 病気療養中 年 月 ~ 年 月

4. 生活保護法により生活扶助を受けていた。

年 月 ~ 年 月

5. 失業給付金を受けていた。 年間受給額 円

6. 下記の年金を受給していた。

遺族年金・障害年金 年間受給額 円

7. 預貯金で生活していた。

8. その他 (具体的な生活状況を記入してください。)