

令和8年度 市民税・県民税・国民健康保険税 後期高齢者医療保険料・介護保険料 申告書 (表)

住所	甲斐市	フリガナ										
		氏名										
		個人番号										
世帯主名		生年月日	明平	大昭	年	月	日					
代理申告者		世帯主との続柄										
		職業					電話番号					

「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。

住民コード		
甲斐市長殿		
提出年月日	年	月 日

○この申告書を提出した人は、事業税の申告書を提出する必要があります。

1 前年中に収入のなかった人 (扶養されていた、収入が遺族・障害年金のみ等)	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

4 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 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		保険金などで補てんされる金額		差引損失額のうち災害関連支出の金額	
		円	円	円		
⑭ 医療費控除	<input type="checkbox"/> 医療費控除		支払った医療費		保険金などで補てんされる金額	
	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション		円		円	
⑮ 社会保険料控除	国民健康保険		円		後期高齢者医療	
	介護保険		円		国民年金	
	その他の社会保険		円		⑮合計	
⑯ 小規模企業共済等掛金控除		円				
⑰ 生命保険料控除	新一般の生命保険料の総支払額計		新個人年金保険料の総支払額計		介護医療保険料計	
	円		円		円	
	旧一般の生命保険料の総支払額計		旧個人年金保険料の総支払額計			
		円	円			
⑱ 地震保険料控除	地震保険料の総支払額計		旧長期損害保険料の総支払額計			
	円		円			
⑲～㉑ 本人該当事項		⑲ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		⑳ <input type="checkbox"/> ひとり親控除		㉑ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
㉒ 障害者控除	1	氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		障害の程度	身体・療育・精神 その他()級
	2	氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		障害の程度	身体・療育・精神 その他()級
㉓～㉔ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者	フリガナ	生年月日		配偶者の合計所得金額	
	氏名	明・大昭・平		年 月 日	円	
		個人番号	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)			
㉕～㉗ 扶養控除・特定親族特別控除	1	フリガナ	生年月日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	氏名	明・大昭・平		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号	続柄	<input type="checkbox"/> 特親 控除額		万円	
	2	フリガナ	生年月日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
氏名	明・大昭・平		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
個人番号	続柄	<input type="checkbox"/> 特親 控除額		万円		
3	フリガナ	生年月日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
氏名	明・大昭・平		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
個人番号	続柄	<input type="checkbox"/> 特親 控除額		万円		
4	フリガナ	生年月日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
氏名	明・大昭・平		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
個人番号	続柄	<input type="checkbox"/> 特親 控除額		万円		

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「13」に氏名・個人番号及び住所を記入してください。

扶養控除額の合計

万円

6 給与所得及び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歳未満の人は給与所得以外）の市民税・県民税の納税方法

☐ 給与から差引き（特別徴収） ☐ 自分で納付（普通徴収）

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

2 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				
	雑業	公的年金等	キ			
	その他	ケ				
	総合譲渡	短期	コ			
	一時	長期	サ			
3 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				
	雑業	公的年金等	⑦			
	その他	⑧				
	合計	(⑦+⑧+⑨)	⑩			
	総合譲渡・一時	⑪				
5 所得から差し引かれる金額	合計	⑫				
	雑損控除	⑬				
	医療費控除	⑭				
	社会保険料控除	⑮				
	小規模企業共済等掛金控除	⑯				
	生命保険料控除	⑰				
	地震保険料控除	⑱				
	寡婦・ひとり親控除	⑲～⑳			0	0000
	勤労学生控除	㉑～㉒			0	0000
	障害者控除	㉓			0	0000
配偶者控除	㉔			0	0000	
配偶者特別控除	㉕			0	0000	
扶養控除	㉖			0	0000	
特定親族特別控除	㉗			0	0000	
基礎控除	㉘			0	0000	
合計	㉙					

医療費控除又はセルフメディケーションの適用を受ける人は明細書を必ず添付してください。

16歳未満の扶養親族（控除対象外）					
1	フリガナ	生年月日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
氏名	平令		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
個人番号			続柄		
2	フリガナ	生年月日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
氏名	平令		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
個人番号			続柄		
3	フリガナ	生年月日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
氏名	平令		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
個人番号			続柄		

7 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。）

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					
勤務先所在地					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

8 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収 入 金 額	必 要 経 費	青色申告特別控除額
		円	円	円

9 配当所得に関する事項

配当所得 の 種 類	所得の生ずる場所	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	

10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	収 入 金 額	必 要 経 費
		円	円
<input type="checkbox"/> 措置法27条 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

11 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					ロ 円
一 時						ハ 円
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。 右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。					ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

12 事業専従者に関する事項

1	フリガナ		続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
	氏名			明・大昭・平 年 月 日	円
	個人 番号			従事月数	
2	フリガナ		続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
	氏名			明・大昭・平 年 月 日	円
	個人 番号			従事月数	
3	フリガナ		続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
	氏名			明・大昭・平 年 月 日	円
	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		円

13 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ		住所			
	氏名					
	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		
2	フリガナ		住所			
	氏名					
	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		
3	フリガナ		住所			
	氏名					
	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		

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	特別障害者に 該当する場合		級 度	別居の場合 の 住 所	
氏名												
個人 番号												

(裏)

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、日赤支部分・ 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	

「都道府県、市区町村分(特例控除対象)」、「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)」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。
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。

15 事業税に関する事項

非 課 税 所 得 な ど	番号	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
<input type="checkbox"/> 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等			