

令和8年度分 市民税・県民税 申告書

伊予市長様			現住所		宛名番号		業種又は職業		代理申告	
			1月1日現在の住所		電話番号		続柄			
			フリガナ		個人番号		氏名			
提出年月日 年 月 日			氏名		続柄		氏名			
			生年月日 明・大 昭・平・令 . .		世帯主の氏名					

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13	社会保険の種類		支払った保険料		円	
	合計					
15	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		円	
	円		円		円	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		円	
	円		円		円	
16	介護医療保険料の計				円	
	円				円	
17~19	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		円	
	円		円		円	
20	障害者除		障害の程度		円	
	フリガナ 氏名		フリガナ 氏名		円	
	個人番号		個人番号		円	
	フリガナ 氏名		フリガナ 氏名		円	
21~22	配偶者控除		配偶者の合計所得金額		円	
	円		円		円	
	フリガナ 氏名		フリガナ 氏名		円	
	個人番号		個人番号		円	
23~24	扶養控除・特定親族特別控除		控除額		万円	
	フリガナ 氏名		フリガナ 氏名		万円	
	個人番号		個人番号		万円	
	フリガナ 氏名		フリガナ 氏名		万円	
16	16歳未満の扶養親族		控除額		万円	
	フリガナ 氏名		フリガナ 氏名		万円	
	個人番号		個人番号		万円	
	フリガナ 氏名		フリガナ 氏名		万円	
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。		扶養控除額の合計		円		
27	損害の原因		損害年月日		円	
	損害金額		円		円	
28	支払った医療費		円		円	
	円		円		円	

1	事業		業		ア		円	
	業		業		イ		円	
	不動産		ウ		円		円	
	利子		エ		円		円	
2	配当		オ		円		円	
	給与		カ		円		円	
	公的年金等		キ		円		円	
	業務		ク		円		円	
3	その他		ケ		円		円	
	短期		コ		円		円	
	長期		サ		円		円	
	一時		シ		円		円	
4	事業		業		①		円	
	業		業		②		円	
	不動産		③		円		円	
	利子		④		円		円	
5	配当		⑤		円		円	
	給与		⑥		円		円	
	公的年金等		⑦		円		円	
	業務		⑧		円		円	
6	その他		⑨		円		円	
	合計		⑩		円		円	
	総合譲渡・一時		⑪		円		円	
	合計		⑫		円		円	
7	社会保険料控除		⑬		円		円	
	小規模企業共済等掛金控除		⑭		円		円	
	生命保険料控除		⑮		円		円	
	地震保険料控除		⑯		円		円	
8	寡婦、ひとり親控除		⑰~⑱		円		円	
	勤労学生、障害者控除		⑲~⑳		円		円	
	配偶者（特別）控除		㉑~㉒		円		円	
	扶養控除		㉓		円		円	
9	特定親族特別控除		㉔		円		円	
	基礎控除		㉕		円		円	
	㉓から㉕までの計		㉖		円		円	
	雑損控除		㉗		円		円	
10	医療費控除		㉘		円		円	
	合計		㉙		円		円	
	㉖ + ㉗ + ㉘		㉙		円		円	
	㉙		㉙		円		円	

地方税法附則第4条の4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。分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書（分離課税等用）」をあわせて提出してください。

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

<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）

「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。

本人確認書類

いずれか1点

☐ 運転免許証

☐ 個人番号カード

☐ その他（
）

健康保険証

いずれか2点

☐ 健康保険証

☐ 年金手帳

☐ その他（
）

個人番号確認書類

個人番号確認書類

☐ 住民票の写し

☐ 個人番号通知カード

☐ その他（
）

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。)

①事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
②事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
③事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
④事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
⑤事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円

7 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

8 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

9 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

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					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}

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ		続柄	生年月日	明・大昭・平令	専従者給与(控除)額
	氏名					
2	フリガナ		続柄	生年月日	明・大昭・平令	専従者給与(控除)額
	氏名					
3	フリガナ		続柄	生年月日	明・大昭・平令	専従者給与(控除)額
	氏名					
		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

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	
<input type="checkbox"/> 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

1	フリガナ		個人番号	住所	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					
2	フリガナ		個人番号	住所	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					

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	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、左欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。
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		

備 考

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		個人番号	続柄	生年月日	明・大昭・平令
氏名					
特別障害者に該当する場合	級 度	別居の場合の住所			