

令和8年度

市民税・県民税申告書

(宛先)胎内市長

年 月 日提出

令和8年1月1日 現在の住所		フリガナ		電 話	自宅・携帯・勤務先
現住所	<input type="checkbox"/> 同上	氏名			
個人番号		職業			

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	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 円		旧生命保険料の計 円		
	新個人年金保険料の計 円		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 円		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"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)		18 <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	氏名		障害の 程度	級 度	
	個人番号				
	氏名		障害の 程度	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	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。)		
23 扶 養 控 除	氏 名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額 万円
	個人番号	明・大 昭・平・令 ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号	明・大 昭・平・令 ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号	明・大 昭・平・令 ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号	明・大 昭・平・令 ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	個人番号	明・大 昭・平・令 ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
(控除対象 扶養親族 16歳未満 の 除族)	個人番号	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"/> 別居		
	個人番号	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"/> 別居		
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に 氏名及び住所を記入してください。			扶養控除 額の合計		
25 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		
	円	円	円		
26 医 療 費 控 除	支 払 っ た 医 療 費		保険金などで補填される金額		
	円		円		
	スイッチOTC医薬品購入費		保険金などで補填される金額		
		円	円		

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

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	カ	
	雑	公的年金等	キ	
		業 務	ク	
		その他の	ケ	
	総合 譲渡	短期	コ	
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 務	⑧	
		その他の	⑨	
		合計(⑦+⑧+⑨)	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、障害者控除	⑲～⑳		
	配偶者（特別）控除	㉑～㉒		
	扶 養 控 除	㉓		
	基 礎 控 除	㉔	430,000	
	雑 損 控 除	㉕		
	医 療 費 控 除	㉖		
	合 計	㉗		

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）
--	--------------------------------------

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

月	日	給 円	勤務 日数	月	収 円
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等			円		
合 計					
勤 務 先 住 所					
勤務先名					
電話番号					

[illegible]

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
		・		
		・		
		・		
		・		

種 目	所 得 の 生 ズ る 場 所	収入金額 円	必要経費 円

		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	差引金額 (差引金額－特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	円イ	円
	長期					ロ
一時						ハ
右上のイの金額を表面のロに、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。 右のこの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。					合 計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

氏 名													続柄	生 年 月 日	従事 月数	専従者給与(控除)額	
														明・大 昭・平	・ ・		
個人番号																	
														明・大 昭・平	・ ・		
個人番号																	
														明・大 昭・平	・ ・		
個人番号																	
													合 計 額				
													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		

都道府県、市区町村分		
住所地の共同募金会、 日赤支部分		
条例指定分	新 潟 県	
	胎 内 市	

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			

氏名										住所									
個人番号																			
個人番号																			
個人番号																			

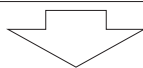
特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配 当 割 額 控 除 額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

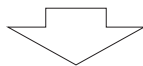
フリガナ		続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	級度	別居の場合の住所	
氏名								
個人番号								

# 令和 8 年度の市・県民税の申告が必要な人

令和 8 年 1 月 1 日現在、胎内市に住んでいる人のうち



・ 所得税の確定申告を行う人や  
・ 会社で年末調整をした人を  
除き、原則として、次のいずれか 1 つに該当する人



## 令和 7 年中に

イ	農業所得や事業（商売を営んでいた）所得のあった人
ロ	地代、家賃の不動産所得や配当所得のあった人
ハ	給与の年末調整をしなかった人（退職して、その後就職しなかった人を含む）
ニ	内職やパートの収入があった人
ホ	給与と年金など、2 種類以上の収入があった人
ヘ	2 か所以上の給与等の支払者から給与を受けている人
ト	公的年金収入のみで、医療費控除、社会保険料控除、その他の所得控除を受けようとする人
チ	土地や建物を売って、代金を受け取った人
リ	その他の収入があった人
ヌ	市役所に、令和 7 年分の給与支払報告書が会社から提出されていない人

## 申告のときに持参するもの

給 与 所 得 者	年 金 収 入 者	左記以外の収入者
給与の源泉徴収票	年金の源泉徴収票又は 収入額の分かるもの	令和 7 年中の収入と支出の 分かるもの
・ 国民年金保険料、国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療保険料等、 社会保険料の支払額証明書又は領収証 ・ 生命保険、地震保険又は旧長期損害保険の支払額証明書 ・ 医療費控除の明細書又はセルフメディケーション税制の明細書 ・ 障害者手帳等障害者の確認ができる書類 ・ マイナンバーカード又は通知カード・本人確認ができる書類（運転免許証等）		

給与所得者、年金所得者等以外で下記に該当する人は申告をしてください。

- 所得証明・課税証明等の証明書の必要な人
- 国民健康保険又は、後期高齢者医療制度に加入されている人
- 市・県営住宅に入居されている人
- 児童扶養手当・特別児童扶養手当を受給されている人
- 特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉手当を受給されている人
- 更正医療費を受給されている人
- 国民年金の免除を受けようとする人

収入がなかった人は、『収入なし』と記入してください。

\* ご自分で申告書を記入された方は、郵送で提出することもできます。

問い合わせ先 〒959-2693 胎内市新和町 2 番 10 号  
胎内市役所 税務課 市民税係  
TEL 43-6111 内線 1121・1122・1128