

(あて先) 坂井市長

令和8年度 市民税・県民税申告書
(令和7年分所得)

☐うら有

住民コード

入 力

年 月 日提出

受 付 印

現 住 所													
1月1日現在の住		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		現住所と異なる場合、ご記入ください									
フリガナ								電 話 番 号		(本人 代理人)			
氏 名								業種又は職業					
個 人 番 号								代理人の氏名					
生 年 月 日		明:大 昭:平・令											

(単位は円)

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

1 収入金額	事業	営業等	ア		
		農 業	イ		
	不動産		ウ		
	配当		エ		
	給与		オ		
	雑	公的年金等	カ		
		業 務	キ		
		そ の 他	ク		
総合譲渡	短期	ケ			
	長期	コ			
一 時				サ	
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	⑨		
	⑦から⑨までの計			⑩	
総合譲渡・一時			⑪		
合 計 (①から⑥までの計+⑩+⑪)			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			
	特定親族特別控除	㉔			
	基 礎 控 除	㉕			
⑬から㉕までの計			㉖		
雑 損 控 除	㉗				
医 療 費 控 除	㉘				
合 計 (㉖+㉗+㉘)			㉙		

⑬社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料	
			円	
			円	
			円	
	合 計		円	
⑭小規模企業共済等掛金	掛 金 の 種 類		支 払 金 額	
			円	
⑮生命保険料控除	旧 生 命 保 険 料 計		旧個人年金保険料計	
	円		円	
	新 生 命 保 険 料 計		新個人年金保険料計	介護医療保険料計
	円		円	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		円	
⑰⑱寡婦・ひとり親控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除		⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	
⑲勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 死 別 <input type="checkbox"/> 離 婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還		⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑳障害者控除	氏 名 <input type="checkbox"/> 本人		障害の程度	身・精・療 最度
	氏 名		障害の程度	身・精・療 最度
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・令
	配 偶 者 の 合計所得金額		円	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)
	個 人 番 号			
㉓~㉔ 特定扶養 親族・特別 控 除	氏 名		続柄	生 年 月 日
	明・大 昭・平・令			同居の有無
	個人番号			有・無 <input type="checkbox"/> 万円
	明・大 昭・平・令			有・無 <input type="checkbox"/> 万円
扶16 歳未 親満 族の	氏 名		続柄	生 年 月 日
	明・大 昭・平・令			同居の有無
	個人番号			有・無 <input type="checkbox"/> 万円
	明・大 昭・平・令			有・無 <input type="checkbox"/> 万円
氏 名		続柄	生 年 月 日	有・無
個人番号				有・無
氏 名		続柄	生 年 月 日	有・無
個人番号				有・無
同居「無」の場合は、裏面「15」に氏名および住所を記入してください。		扶養控除額の 合 計		万円
㉗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
㉘医療費控除	<input type="checkbox"/> セルフ メディケーション		支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額
			円	円

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

☐ 給与から差引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

6 令和7年中に収入が無かった方の記入欄

該当する項目に☒をご記入ください

市役所整理欄

<input type="checkbox"/> 親族・知人から扶養または援助を受けていた <input type="checkbox"/> 非課税所得等を受給していた <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 預貯金 <input type="checkbox"/> 借入金 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> 海外からの仕送り <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 海外で生活(出国) ・ 国名 () ・ 出国(予定)期間 年 月 から 年 月 まで	本人 確認書類 ・ 通知カード その他 ()	番号確認	身元確認
			個人番号カード ・ 運転免許証	
代理人 確認書類 ・ 通知カード その他 ()	番号確認	身元確認		
	個人番号カード ・ 運転免許証			

住民コード	氏名(カナ)	生年月日
		明・大昭・平・令・

7 事業（営業・農業）・不動産所得の計算

収入金額 (雑収入・自家消費も含みます)		①	
売上原価	年初たな卸高	②	
	仕入れ金額	③	
	小計 ② + ③	④	
	年末たな卸高	⑤	
	差引原価 ④ - ⑤	⑥	
差引金額 ① - ⑥		⑦	
必要経費	租税公課	⑧	
	水道光熱費	⑨	
	修繕費	⑩	
	消耗品費	⑪	
		⑫	
		⑬	
		⑭	
		⑮	
		⑯	
経費合計		⑰	
専従者控除額		⑱	
所得金額 ⑦ - ⑰ - ⑱		⑳	

8 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
		明・大昭・平・令・		円
個人番号				
		明・大昭・平・令・		
個人番号				
		明・大昭・平・令・		
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	

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 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。

月	勤務先	月収	社会保険料
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等合計			
現在の勤務先の所在地			
勤務先の電話番号			

11 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

12 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	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短期					ケ 円
	長期					コ 円
一時						サ 円
		合計 ケ + [(コ + サ) × 1/2]				⑩

13 分離課税の所得（適宜資料を添付してください）

	A 収入金額	B 必要経費	C 特別控除額	所得金額(A-B-C)		
譲渡(短期・長期)	円	円	円	円		
	A 収入金額	B 必要経費	所得金額 (A-B)			
一般株式等の譲渡	円	円	円			
上場株式等の譲渡	円	円	円			
上場株式等の配当	円	円	円			
先物取引	円	円	円			
山林	A 収入金額	B 必要経費	C 特別控除額	D 青色申告控除	所得金額(A-B-C-D)	
	円	円	円	円	円	
退職	A 収入金額	勤続年数	普・障害の別	B 退職所得控除額	C 差引 (A-B)	所得金額 (C×1/2)
	円		普通・障害	円	円	円

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
福井県共同基金会、日赤福井県支部、都道府県、市区町村分 (特例控除対象以外)	円
県条例指定寄附金	円
市条例指定寄附金	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、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 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所	国外居住
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払い <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"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払い <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者

16 所得金額調整控除に関する事項 該当する番号に○をつけ、必要事項をご記入ください

1 本人が特別障害者	身・精・療 級 度
2 同一生計配偶者が特別障害者	
3 扶養親族が特別障害者	
4 扶養親族が23歳未満（平成15.1.2以後生まれ）	

上記2～4に該当する場合、配偶者または扶養親族に関する事項をご記入ください									
氏名				続柄		生年月日	明・大昭・平・令・		
個人番号									

17 事業税に関する事項

非課税所得等	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等	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

備考

--