

令和 8 年度 市県民税 申告書 (令和 7 年分)

[表面]

記入例

※課税収入が  
なかった人

令和 8 年

3月 15日 提出

四国中央市 三島宮川 4 丁目 6 番 5 5 号	生年月日	大・昭 平・令 25 年 1 月 1 日
〒761-0001 四国中央市長 元 住居住所	電話番号	自宅・携帯・他 ( ) 080 - 1234 - 5678
フリガナ シコク タロウ	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
氏名	四国 太郎	

第五号の四様式(第二条関係)

3 所得から差し引かれる金額に関する事項	⑪ 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	保険金等で補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額	
	⑫ 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	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制に該当 (医療費控除の特例)	
	⑬ 社会保険料控除	国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	介護保険料	
		国民年金保険料	その他 ( )		
	⑭ 小規模企業共済等掛金控除	※支払った第1種共済掛金、個人型確定拠出年金、心身障害者扶養共済掛金との合計額			
	⑮ 生命保険料控除	新生命保険料	円	旧生命保険料	円
		新個人年金保険料	円	旧個人年金保険料	円
		介護医療保険料	円	※生命保険料・地震保険料は <b>支払額の合計額を記入</b> してください。	
	⑯ 地震保険料控除	地震保険料	円	旧長期損害保険料	円
	⑰ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生 (学校名)			
	⑱ 障害者控除	氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	身体・療育・精神 級 ( )	
		氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	身体・療育・精神 級 ( )	
	⑲ 配偶者控除 配偶者特別控除	配偶者の氏名	生年月日	配偶者の合計所得 円	
		個人番号:	大・昭平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者	
	⑳ 扶養控除 特定親族特別控除 および 16歳未満の扶養親族	氏名	生年月日	続柄	同居・別居
		個人番号:	大・昭平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		氏名	生年月日	特親	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		個人番号:	大・昭平・令 年 月 日	特親	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

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	0
		公的年金等	キ	0
		雑		
		その他	ク	
		雑		
2 所得金額等	事業	営業等	①	
		農業	②	
		不動産	③	
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	0
		公的年金等	⑦	0
		雑	⑧	
		その他	⑧	
		総合譲渡・一時	⑨	
	所得合計	⑩	0	
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑪		
	医療費控除	特例 <input type="checkbox"/> ⑫		
	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・勤労学生控除	⑰	0,000	
	障害者控除	⑱	0,000	
配偶者控除・配偶者特別控除	⑲	0,000		
扶養控除・特定親族特別控除	⑳	0,000		
基礎控除	㉑	0,000		
控除合計	㉒			

給与(カ)、公的年金等(キ)にそれぞれ0を記入してください。

課税される収入がなかった人は  
下記のいずれかにチェックをつけてください。  
(例) 障害年金を受給している場合

※別居の扶養親族がいる場合は、裏面にご記入ください。  
※16歳未満の扶養親族は控除対象外ですが、非課税判定等に影響がありますのでご記入ください。

【前年中に収入のなかった人の記入欄】 ※非課税証明書の発行や、各種保険料・国民年金等の基礎資料となります。

該当する項目を○で囲み、必要な内容を記入。

1	下記の人の扶養・仕送り・援助を受けていた。
扶養者氏名	扶養者住所 続柄
2	<input checked="" type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 失業給付(雇用保険) <input type="checkbox"/> 療養給付 を受給していた。 (これらは非課税であり、収入金額に含まれません。)
3	生活保護による生活扶助を受けていた。
4	<input type="checkbox"/> 預貯金で生活 <input type="checkbox"/> 病気療養中 <input type="checkbox"/> 学生 (下宿先市町村: )

