令和8年度（令和7年分）　町民税・県民税申告書

（1月1日から12月31日までの内容について申告してください）

身分確認	
番号確認	

太枠内のみ記入してください。

提出期限は3月16日です。

函南町長あて

受付印

月　日提出

現住所	
1月1日現在の住所	
フリガナ	
氏名	
個人番号	
生年月日	電話番号
大・昭・平　年　月　日	（　）

種別		資料番号	
個人コード			
特徴	普徴	併徴	指定番号 / 宛名番号
異動事由	異動理由	変更月、期(年度)	

所得金額

種目		支払者	収入金額
給与	一般		
	専従者		
雑（公的年金）			

（所得金額）

種目	収入金額　A	必要経費　B	専従者控除額　C	所得金額　A-B-C
営業等	円	円	円	
農業				
不動産				
配当・利子				
雑 業務				
雑 その他				
総合短期・長期、一時			特別控除	
合計	給与から総合短期・長期、一時までの合計			
分離短期・長期、山林			差引所得額	特別控除

確認 ☐

所得控除

雑損	損害の原因	損害年月日	資産の種類	損害金額　A	保険金等　B	差引損失額　A－B
				円	円	円
医療費 セルフメディケーション：区分に「1」	区分	医療を受けた人	続柄	支払医療費　A	保険金等　B	差引負担額　A－B
				円	円	円

社会保険料 小規模企業共済等掛金	国民健康保険	介護保険	後期高齢者医療保険	国民年金	その他
	円	円	円	円	円

確認 ☐

生命保険料	種類	支払保険料	種類	支払保険料	種類	支払保険料
	新生命保険料	円	介護医療保険料	円	新個人年金保険料	円
	旧生命保険料	円			旧個人年金保険料	円

地震保険料	種類	支払保険料	種類	支払保険料
	地震保険	円	旧長期損害保険	円

本人控除　該当項目を○囲みする。

障害者［　身体　　級　・　精神　　級　・　療育（A　・　B）　・　介護認定（普　・　特）］

寡婦　（　死別　・　離婚　・　生死不明　・　未帰還　）　　ひとり親

勤労学生　　学校名（　　）

確認 ☐

配偶者控除

氏名（フリガナ）	続柄	生年月日	状況	障害者	配偶者の合計所得金額
	夫・妻	大・昭・平　．　．	同居・別居	身体　　級、療育　A・B 精神　　級、認定　特・普	
個人番号				☐ 同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く）	

扶養親族・特定親族

氏名（フリガナ）	続柄	生年月日	状況	障害者	16歳未満	特定親族
		大・昭・平・令　．　．	同居・別居	身体　級、療育　A・B 精神　級、認定　特・普	○	○ 合計所得金額　円
個人番号						
		大・昭・平・令　．　．	同居・別居	身体　級、療育　A・B 精神　級、認定　特・普	○	○ 合計所得金額　円
個人番号						
		大・昭・平・令　．　．	同居・別居	身体　級、療育　A・B 精神　級、認定　特・普	○	○ 合計所得金額　円
個人番号						
		大・昭・平・令　．　．	同居・別居	身体　級、療育　A・B 精神　級、認定　特・普	○	○ 合計所得金額　円
個人番号						

◎ 給与・公的年金等に係る所得以外の町民税・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）

	入力

◎給与所得（源泉徴収票のない人）

月別	日　給	勤務日数	収入金額	社会保険料
1	円	日	円	円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				
合計				
勤務先名	TEL			
勤務先所在地				

◎事業所得

職業または屋号		
年　月　日～　年　月　日		
収入金額	売上金額	円
	雑収入	
	㋐　計	
必要経費	仕入金額	
	水道光熱費	
	修繕費	
	消耗品費	
	損害保険料	
	地代・家賃	
	㋑　計	
㋒専従者控除額		
所得金額㋐-㋑-㋒		

◎不動産所得

貸家・貸地（該当に○）		
年　月　日～　年　月　日		
収入金額	家賃収入	円
	地代収入	
	㋐　計	
必要経費	固定資産税	
	損害保険	
	修繕費	
	減価償却費	
	㋑　計	
㋒専従者控除額		
所得金額㋐-㋑-㋒		

◎事業専従者控除額

専従者の氏名（フリガナ）	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額
			大・昭 平　年　月　日生		
			大・昭 平　年　月　日生		

◎扶養者または専従者のうち別居している人の住所等

氏名（フリガナ）	個人番号	住所	備考（学生又は施設・病院等に入っている場合）
			学校名または 施設・病院名
			学校名または 施設・病院名

◎寄附金に関する事項

都道府県、市町村分		円	
日本赤十字社静岡県支部 静岡県共同募金会		円	
条例指定分	函南町	円	寄附先
	静岡県	円	寄附先

「都道府県、市町村分」「日本赤十字社静岡県支部、静岡県共同募金会」の各欄には該当団体へ寄附した金額を、「条例指定分」の「函南町」「静岡県」の各欄には函南町、静岡県の条例で指定された寄附金を支出した場合に金額、寄附先をそれぞれ記入してください。

◎配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額
円
株式等譲渡所得割額控除額
円

◎所得金額調整控除に関する事項

氏名（フリガナ）	個人番号	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合
			大・昭 平・令　・　・	身体　1・2級、　療育　A 精神　1級、　介護認定　特
別居の場合の住所				

◎令和７年中に収入のなかった人は記入してください。

1	病気療養中	年　月～　年　月
2	預貯金などで生活していた。	
3	遺族年金・障害年金・福祉年金で生活していた。	年額　円
4	雇用保険(失業保険)で生活していた。	年　月～　年　月
5	学　生　　学校名	
6	次の者に扶養・仕送り(援助)されていた。 住　所　　氏名　　続柄(　)	
7	生活保護法の規定による生活扶助を受けていた。	年　月～　年　月
8	1～7のいずれにも該当しない人は、この欄に生活状況を記入してください。	

源泉徴収票・生命保険料（旧契約は一契約九千円超）・医療費や寄附金の支払証明書などの右側をここに貼付してください