

# 令和8年度(令和7年分) 町民税・県民税申告の手引

令和8年1月  
函南町

## 【裏面】

<b>⑫給与所得(源泉徴収票のない人)</b> 給与所得者で源泉徴収票がない人は、給与支払証明書を添付するか、明細を記入。	<b>◎給与所得(源泉徴収票のない人) ⑫</b>	<b>◎事業所得 ⑬</b>	<b>◎不動産所得 ⑭</b>																																																																																																																																																																																																																																											
<b>⑯事業所得</b> <b>⑮不動産所得</b> 帳簿や領収書から計算した金額を項目ごとに記入。	<table border="1"> <tr><td>月別</td><td>日 給</td><td>勤務日数</td><td>収 入 金 額</td><td>社会保険料</td></tr> <tr><td>1</td><td>円</td><td>日</td><td>円</td><td>円</td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="5">賞 与 等</td></tr> <tr><td colspan="5">合 計</td></tr> <tr> <td>勤 務 先 名</td><td colspan="4">TEL</td> </tr> <tr> <td>勤務先所在地</td><td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>◎事業専従者控除額 ⑯</b></td> </tr> <tr> <td>所得金額⑩-⑪-⑫</td><td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>◎事業専従者控除額 ⑯</b></td> </tr> <tr> <td>所得金額⑩-⑪-⑫</td><td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>◎扶養者または専従者のうち別居している人の住所等 ⑯</b></td> </tr> <tr> <td>氏 氏名</td><td>個人 番 号</td><td>続柄</td><td>生 年 月 日</td><td>従事月数 専従者控除額</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>大・昭 平 年 月 日 生</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>大・昭 平 年 月 日 生</td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>◎扶養者または専従者のうち別居している人の住所等 ⑯</b></td> </tr> <tr> <td>氏 氏名</td><td>個人 番 号</td><td>住 所</td><td colspan="2">備考 (学生又は施設・病院等に入っている場合)</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td colspan="2">学校名または 施設・病院名</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td colspan="2">学校名または 施設・病院名</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>◎寄附金に関する事項 ⑯</b></td> </tr> <tr> <td>都道府県、市町村分</td><td>円</td><td colspan="3">「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。</td> </tr> <tr> <td>日本赤十字社静岡県支部 静岡県 共同募金会</td><td>円</td><td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>条 例 指 定 分 函 南 町</td><td>円</td><td>寄附先</td><td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>静 岡 県</td><td>円</td><td>寄附先</td><td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>◎所得金額調整控除に関する事項 ⑯</b></td> </tr> <tr> <td>氏 氏名</td><td>個人 番 号</td><td>続柄</td><td>生 年 月 日</td><td>特別障害者に該当する場合</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>大・昭 平・令 . .</td><td>身体 1・2級、療育 A 精神 1級、介護認定 特</td> </tr> <tr> <td colspan="5">別居の場合の住所</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>◎令和7年中に収入がなかった人は記入してください。 ⑯</b></td> </tr> <tr> <td>1 病気療養中</td><td colspan="4">年 月 ~ 年 月</td> </tr> <tr> <td>2 預貯金などで生活していた。</td><td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>3 遺族年金・障害年金・福祉年金で生活していた。</td><td colspan="4">年額 円</td> </tr> <tr> <td>4 雇用保険(失業保険)で生活していた。</td><td colspan="4">年 月 ~ 年 月</td> </tr> <tr> <td>5 学 生</td><td colspan="4">学校名</td> </tr> <tr> <td>6 住 所</td><td colspan="4">氏名 続柄( )</td> </tr> <tr> <td>7 生活保護法の規定による生活扶助を受けていた。</td><td colspan="4">年 月 ~ 年 月</td> </tr> <tr> <td>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。</td><td colspan="4"></td> </tr> </table>			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					<b>◎事業専従者控除額 ⑯</b>					所得金額⑩-⑪-⑫					<b>◎事業専従者控除額 ⑯</b>					所得金額⑩-⑪-⑫					<b>◎扶養者または専従者のうち別居している人の住所等 ⑯</b>					氏 氏名	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		<b>◎扶養者または専従者のうち別居している人の住所等 ⑯</b>					氏 氏名	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		<b>◎寄附金に関する事項 ⑯</b>					都道府県、市町村分	円	「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。			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			<b>◎所得金額調整控除に関する事項 ⑯</b>					氏 氏名	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					<b>◎令和7年中に収入がなかった人は記入してください。 ⑯</b>					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 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。				
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																																																																																																																																																																																																																																														
<b>◎事業専従者控除額 ⑯</b>																																																																																																																																																																																																																																														
所得金額⑩-⑪-⑫																																																																																																																																																																																																																																														
<b>◎事業専従者控除額 ⑯</b>																																																																																																																																																																																																																																														
所得金額⑩-⑪-⑫																																																																																																																																																																																																																																														
<b>◎扶養者または専従者のうち別居している人の住所等 ⑯</b>																																																																																																																																																																																																																																														
氏 氏名	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																																																																																																																																																																																																																																											
<b>◎扶養者または専従者のうち別居している人の住所等 ⑯</b>																																																																																																																																																																																																																																														
氏 氏名	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																																																																																																																																																																																																																																											
<b>◎寄附金に関する事項 ⑯</b>																																																																																																																																																																																																																																														
都道府県、市町村分	円	「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。																																																																																																																																																																																																																																												
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																																																																																																																																																																																																																																												
<b>◎所得金額調整控除に関する事項 ⑯</b>																																																																																																																																																																																																																																														
氏 氏名	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																																																																																																																																																																																																																																														
<b>◎令和7年中に収入がなかった人は記入してください。 ⑯</b>																																																																																																																																																																																																																																														
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 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。																																																																																																																																																																																																																																														
<b>⑯令和7年中に収入がなかった人</b> 令和7年中に収入がなかった人は、該当する番号を○で囲み、必要事項を記入。	<b>◎令和7年中に収入がなかった人</b> 令和7年中に収入がなかった人は、該当する番号を○で囲み、必要事項を記入。	<b>◎令和7年中に収入がなかった人</b> 令和7年中に収入がなかった人は、該当する番号を○で囲み、必要事項を記入。																																																																																																																																																																																																																																												

3月16日の申告期限までに提出をお願いします。申告期限までに提出されない場合は、

- 年度当初に正しい課税がされず、年度途中からの課税となるため、一度にお支払いいただく町民税・県民税の金額が大きくなります。
  - 国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険の保険料（税）の算定、各種手当の受給などが正しくされません。

(参考) 町民税・県民税が課税されない人

- ・生活保護法の規定による生活扶助を受けている人
  - ・障害者、未成年者、寡婦またはひとり親で前年の合計所得金額が135万円以下
  - ・令和7年中の合計所得金額が38万円以下（扶養親族がない場合）

この申告書は、前年度に町民税・県民税の申告書を提出された人に発送しています。

町民税・県民税は前年の所得に対して課税されますので、令和7年中（1月～12月）の所得と控除について記入し、提出してください。

#### (申告書を提出しなければならない人)

令和8年1月1日現在、函南町に住所がある人（ただし、次の1～3に該当する人は提出不要です）

- 1. 所得税の確定申告をする
  - 2. 紙面所得のみの人で、勤務先から函南町に給与支払報告書が提出されている
  - 3. 所得が公的年金のみ

※2、3に該当する人で、源泉徴収票に記載のない控除（医療費、生命保険料、扶養等）を受けたい場合は申告が必要です。

※町民税・県民税の申告は、国民健康保険税・介護保険料などの算定資料となるほか、課税（非課税）証明書の発行に必要な資料となります。令和7年中に収入がない場合（遺族年金・障害年金・失業手当など非課税収入のみの場合も含む）やどなたかの扶養になっている場合でも提出してください。

【提出期限】令和8年3月16日(月) ※期限後も隨時受付ます。

## 【添付書類】

## 1. 所得がわかる書類

- 紙給与所得の源泉徴収票、公的年金の源泉徴収票、収入や経費がわかる書類 など

## 2. 所得控除の適用を受けるために必要な書類

- 社会保険料控除の証明書・領収書
  - 生命保険料、地震保険料などの控除証明書
  - 医療費控除の明細書（領収書はご自身で集計し、明細書を作成してください）
  - 障害者控除を受ける場合は、障害者手帳の写しなど
  - 配偶者特別控除を受ける場合は、配偶者の所得がわかるもの

### 3. 本人確認・マイナンバー確認書類

- マイナンバーカード（ない場合はマイナンバーの記載された住民票など）  
 運転免許証、パスポートなど

### 【申告書を郵送する場合】

記入した申告書と添付書類の写し（控除証明書については原本）を下記に郵送してください。

## 【電子申告のご案内】

令和8年度分の申告から電子申告できるようになりました。  
詳しくは <https://www.eltax.lta.go.jp/news/12336> をご覧ください。



特設ページ

### 【提出先・間合先】

〒419-0192 静岡県田方郡函南町平井717番地の13

爾南町役場 税務課 町民税係 電話番号 055(979)8109

【表面】

**①住所、氏名、個人番号等**  
住所、氏名、個人番号、生年月日、電話番号を記入。

**②給与・公的年金収入**  
源泉徴収票から、給与・公的年金それぞれの合計を算出して、「収入金額」を記入。  
※給与の源泉徴収票がない人は、裏面⑫欄に収入の明細を記入。  
※障害年金・遺族年金は含まれません。

**③上記以外の所得**  
「収入金額A」、「必要経費B」「専従者控除額C」を記入し、「所得金額」を算出する。  
事業所得や不動産所得は、裏面⑬、⑭欄に収支の明細等を記入。  
専従者は、裏面⑮欄に記入。  
※個人年金は、雑所得として申告が必要です。

**④分離課税にかかる所得**  
株式や不動産の譲渡所得、上場株式の配当所得など、分離課税にかかる所得や、山林所得を記入。

**⑤雑損**  
生活に必要な資産が災害や盗難などにより損失を受けた場合は、控除対象。

**⑥医療費**  
1月から12月までに支払った医療費の合計を「支払医療費A」に記入。生命保険や高額療養費などの補てんがある場合は、「保険金等B」に必ず記入。  
セルフメディケーション税制を利用する場合は、「区分」に「1」を記入。  
※「医療費控除の明細書」等の提出が必要となります。用紙は、函南町ホームページに掲載しています。  
※従来の医療費控除とセルフメディケーション税制を同時に利用することはできません。

**⑦社会保険料・小規模企業共済等掛金**  
1月から12月までに支払った会社の健康保険や国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療保険の保険料（税）や国民年金保険料、小規模企業共済等掛金の金額を記入。  
※申告者が生計を一にする家族の分も支払っている場合は、その分も申告できます。（年金から天引きされているものを除く。）

**⑧生命保険料・地震保険料**  
保険会社から発行された控除証明書に基づいて記入。  
※控除証明書は必ず提出してください。

**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)

函南町長あて 受付印	現住所	函南町平井717-13 コーポ函南101号		身分確認		
月 日提出	1月1日現在の住 所	函南町平井717-13 コーポ函南101号		番号確認		
	フリガナ	カンナミ タロウ				
①	氏名	函 南 太 郎				
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	生年月日	電 話 番 号	大昭平 53年 4月 10日	055(979)8109
②	種目	支 払 者	収 入 金 額	(所得金額)		
	給一般	(株)田方商事	3500000			
③	与専従者					
	雑(公的年金)					
④	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	円	
⑤	農業					
	不動産	240,000	150,000		90000	
⑥	配当・利子					
	雜業務	300,000	200,000		100000	
⑦	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						
⑧	分離短期・長期、山林		差引所得額	特別控除		
	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
⑨	所医療費	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
	区分(セルフメディケーション税制)区分に「1」	函南一郎 父	210,000	30,000	180,000	円
⑩	得社会保険料	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	支払保険料 A	保険金等 B	差引負担額 A-B	円
	小規模企業共済等掛金	105,000	円	148,680	240,000	円
⑪	控生命保険料	種類 支払保険料 新生命保険料 介護医療保険料	種類 支払保険料 新個人年金保険料	種類 支払保険料 新個人年金保険料	支払保険料	円
	旧生命保険料	38,000	40,000	80,000		円
⑫	地震保険料	種類 支払保険料 地震保険	種類 支払保険料 旧長期損害保険	支払保険料		円
		24,000				円
⑬	除本人控除	障害者 [ 身体 級 · 精神 級 · 療育 (A · B) · 介護認定 (普 · 特) ]				
	該当項目を○囲みする。	寡婦 (死別・離婚・生死不明・未帰還)	ひとり親			
⑭	勤労学生	学校名 ( )				
	扶養親族・特定親族	氏 フリガナ 名 続柄 生年月日 状況 障害者 配偶者の合計所得金額				
⑮	扶養親族・特定親族	氏 フリガナ 名 続柄 生年月日 状況 障害者 16歳未満 特定親族				
	扶養親族・特定親族	扶養親族・特定親族	扶養親族・特定親族	扶養親族・特定親族	扶養親族・特定親族	扶養親族・特定親族
◎ 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) □ 自自分で納付(普通徴収)						
[裏面]も確認してください。						

⑨本人控除

○障害者

障害者手帳や要介護認定などを受けている人  
(申告の際に手帳等を提示してください。)

○寡婦

- ・配偶者と死別または配偶者の生死が明らかでない人で、年中の所得金額が500万円以下の女性
- ・配偶者と離婚し、その後再婚しておらず、年中の所得金額が500万円以下で、子以外の扶養親族がいる女性

○ひとり親

配偶者と死別・離婚または未婚の人で、年中の所得金額が500万円以下、かつ総所得金額等が58万円以下の生計を一にする子がいる人

○勤労学生

勤労に基づく給与所得等があり、かつ合計所得金額が85万円以下で、給与所得等以外の所得金額が10万円以下の学生

⑩配偶者について

次に該当する配偶者がいる人は、配偶者の氏名、所得金額等の必要事項を記入。配偶者が障害者の場合は、「障害者」欄も記入。(申告の際に手帳等を提示してください。)

○配偶者控除

合計所得金額が58万円以下の生計を一にする配偶者

○配偶者特別控除

合計所得金額が58万円を超える、かつ133万円以下の配偶者

○同一生計配偶者(□に「レ」を記入。)

申告者本人の合計所得金額が1,000万円を超えていて、合計所得金額が58万円以下の配偶者(配偶者控除の適用はありませんが、配偶者が障害者の場合、障害者控除の適用が受けられます。)

⑪扶養親族・特定親族について

○扶養親族

合計所得金額が58万円以下の生計を一にする扶養親族(配偶者は除く)がいる人は、氏名等を記入。障害者控除がある場合は、「障害者」欄も記入。(申告の際に手帳等を提示してください。)

扶養親族が16歳未満(平成22年1月2日以後生まれ)の場合は、「16歳未満」欄に○印をつける。

○特定親族

生計を一にする19歳以上23歳未満の親族のうち、合計所得金額が123万以下で控除対象扶養親族に該当しないものがいる人は、「特定親族」欄に○印をつけ、合計所得金額を記入。

※特定親族特別控除が適用されます。

注意!

⑨、⑩、⑪については、障害の有無や、同居・別居、生年月日にによって控除額が変わるために、記入漏れや記入誤りがないようご注意ください。