

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

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. 給与所得のみの人で、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） ※期限後も随時受付ます。

【添付書類】

1. 所得がわかる書類

☐ 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・問合せ先】

〒419-0192 静岡県田方郡函南町平井717番地の13
函南町役場 税務課 町民税係 電話番号 055（979）8109

【裏面】

12 給与所得（源泉徴収票のない人）

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。

13 事業所得

14 不動産所得

帳簿や領収書から計算した金額を項目ごとに記入。

15 事業専従者控除

16 扶養者または専従者のうち別居している人の住所等

該当する人がある場合は記入。

17 寄附金に関する事項

ふるさと納税などの寄附をした人は、該当する欄に金額を記入。

※証明書を必ず添付してください。

18 所得金額調整控除に関する事項

給与等の収入金額が850万円を超える人で、次のいずれかに該当する場合は、氏名等の必要事項を記入。

- 1. 本人が特別障害者
- 2. 23歳未満の扶養親族がいる
- 3. 同一生計配偶者が特別障害者
- 4. 扶養親族が特別障害者

19 令和7年中に収入がなかった人

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。

○給与所得（源泉徴収票のない人）12

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13

職業または屋号	
年	月
	日～年
収入	売上金額
	雑収入
金額	
⑦計	
仕入金額	
水道光熱費	
必修繕費	
要消耗品費	
損害保険料	
地代・家賃	
費	
④計	
⑦専従者控除額	
所得金額⑦-④-⑦	

○不動産所得14

貸家・貸地（該当に○）	
年	月
	日～年
収入	家賃収入
	地代収入
金額	
⑦計	
固定資産税	
損害保険	
修繕費	
必減価償却費	
要	
経費	
④計	
⑦専従者控除額	
所得金額⑦-④-⑦	

○事業専従者控除額15

専従者の氏名	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

○扶養者または専従者のうち別居している人の住所等16

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

○寄附金に関する事項17

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

○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18

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				

○令和7年中に収入のなかった人は記入してください。19

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。					
7	住所	氏名			続柄（	）
8	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
9	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。					

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（扶養親族がいない場合）

【表面】

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	函南町平井717-13 コーポ函南101号										
	1月1日現在の住所	函南町平井717-13 コーポ函南101号										
	フリガナ	カンナミ タロウ										
	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	大(昭)平 53年 4月 10日					電 話 番 号 055(979)8109						

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)			

2	種 目	支 払 者	収入金額				(所得金額)			
	給一般	(株)田方商事	3500000							
	与専従者									
所	雑（公的年金）									

3	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	240,000	150,000				90000	
	配 当 ・ 利 子							
	業 務	300,000	200,000				100000	
雑	そ の 他							
額	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						

4	分離短期・長期、山林		差引所得額	特別控除
---	------------	--	-------	------

5	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

6	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
			函南一郎 父		210000円	30000円	180000円

7	社 会 保 険 料 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
		105000円	円	円	148680円	240000円

8	控	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	38000円	介護医療保険料	40000円	新個人年金保険料	円
		旧生命保険料	56500円			旧個人年金保険料	80000円
		地 震 保 険 料	種 類	支 払 保 険 料	種 類	支 払 保 険 料	
		地震保険	24000円	旧長期損害保険			円

9	本 人 控 除 該 当 項 目 を ○ 囲 み す。	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（ ）

10	配偶者・生計配偶者・特定配属者	フリガナ氏名	続柄	生 年 月 日	状 況	障 害 者	配偶者の合計所得金額				
		カンナミハナ子	夫(妻)	大(昭)平 55. 3. 10	(同居)・別居	身体 精神	級、療育 A・B 級、認定 特・普				
		個人番号	234567890123	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く）							

11	扶養親族・特定親族	フリガナ氏名	続柄	生 年 月 日	状 況	障 害 者	16歳未満	特定親族
		カンナミイチロウ	父	大(昭)平・令 20. 3. 10	(同居)・別居	身体 2級、療育 A・B		○ 合計所得金額
		個人番号	345678901234	精神 級、認定 特・普		円		
		カンナミマサオ	子	大(昭)(平)・令 17. 2. 10	(同居)・別居	身体 級、療育 A・B		○ 合計所得金額
		個人番号	456789012345	精神 級、認定 特・普		600,000円		
		カンナミハナヨ	子	大(昭)(平)・令 23. 5. 10	(同居)・別居	身体 級、療育 A・B		○ 合計所得金額
		個人番号	567890123456	精神 級、認定 特・普		円		
				大(昭)・平・令	同居・別居	身体 級、療育 A・B		○ 合計所得金額
		個人番号				精神 級、認定 特・普		円

◎ 給与・公的年金に係る所得以外の町民税・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）
----------------------------------------	--------------------------------------

	入力
--	----

【裏面】も確認してください。

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。

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、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ある人は「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、生年月日によって控除額が変わるため、記入漏れや記入誤りがないようご注意ください。