

令和8年度(令和7年分) 市民税・県民税 申告書

沼田市長殿		現住所		整理番号			
提出年月日		1月1日現在の住所		業種又は職業			
		フリガナ		電話番号			
年	月	日	氏名		個人番号		
			生年月日	明・大・昭 平・令	世帯主の氏名	続柄	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料				
			円				
	合計						
⑮ 生命保険料控除	417	新生命保険料の計	407	旧生命保険料の計			
	円		円				
	418	新個人年金保険料の計	408	旧個人年金保険料の計			
	円		円				
	419	介護医療保険料の計					
円							
⑯ 地震保険料控除	412	地震保険料の計	411	旧長期損害保険料の計			
	円		円				
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、 勤労学生控除	⑰ □ 寡婦控除 □ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還		⑱ □ ひとり親控除 (学校名)	⑲ □ 勤労学生控除			
⑳ 障害者控除	1	フリガナ氏名	障害の程度	級度			
	個人番号						
	2	フリガナ氏名	障害の程度	級度			
	個人番号						
㉑～㉒ 配偶者控除 配偶者特別控除・同一生計 配偶者	配偶者	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令			
	個人番号	509 配偶者の合計所得金					
㉓～㉔ 扶養控除・ 特定親族特別控除	1	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	□ 同居 続柄	
		個人番号			控除額	万円	
	2	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	□ 同居 続柄	
		個人番号			控除額	万円	
	3	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	□ 同居 続柄	
		個人番号			控除額	万円	
	4	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	□ 同居 続柄	
		個人番号			控除額	万円	

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

1 (控除対象外)	1	フリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	□ 同居 続柄	
		個人番号			控除額	万円	
	2	フリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	□ 同居 続柄	
		個人番号			控除額	万円	
	3	フリガナ氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	□ 同居 続柄	
		個人番号			控除額	万円	

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

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	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	415医療費実質負担額
㉘ 医療費控除			

1 収入金額等	事業	営業等	ア	901
		農業	イ	902
	雑	不動産	ウ	904
		利子	エ	905
		配当	オ	906
		給与	カ	308
		公的年金等	キ	310
		業務	ク	925
		その他	ケ	911
		総合譲渡	コ	913
長期	サ	914		
一時	シ	915		
2 所得金額	事業	営業等	①	301
		農業	②	302
	雑	不動産	③	304
		利子	④	305
		配当	⑤	306
		給与	⑥	
		公的年金等	⑦	
		業務	⑧	325
		その他	⑨	311
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩	
総合譲渡・一時	⑪			
合計	⑫	505		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑬	403
	小規模企業 共済等掛金控除		⑭	404
	生命保険料控除		⑮	406
	地震保険料控除		⑯	410
	寡婦、ひとり親控除		⑰～⑱	
	勤労学生、障害者控除		⑲～㉑	
	配偶者(特別)控除		㉑～㉒	421
	扶養控除		㉓	
	特定親族特別控除		㉔	442
	基礎控除		㉕	420
⑬から㉕までの計		㉖		
雑損控除		㉗	401	
医療費控除		㉘	402	
合計(㉖+㉗+㉘)		㉙	506	

地方税法附則第4条の5の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

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)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日給	勤務 日数	月収
1	円		円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			円
合 計			
法人番号又は 所在地			
勤務先名			
電話番号			

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得 の種類	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	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	

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

10 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 (収入金額－必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額－特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ 円
	長期					ロ
一 時						ハ
二 合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]						

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。右の二の金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
	個人 番号		従事 月数		
2	フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
	個人 番号		従事 月数		
3	フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
	個人 番号		従事 月数		
所得税における青色申告の承認の有無				承認あり ・ 承認なし	合計額

13 事業税に関する事項

非課税所得など	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 失など	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		

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ 氏名	個人 番号	住所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <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"/> 38万円以上の支払
2	フリガナ 氏名	個人 番号	住所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <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"/> 38万円以上の支払
3	フリガナ 氏名	個人 番号	住所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <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"/> 38万円以上の支払

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
住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県 市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定分	都道府県	
	市区町村	

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 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
個人 番号						

16 収入がなかった人の記入欄(①～③のうち、あてはまるものに記入してください。)

① 次の人からの扶養・仕送りにより生活(住所は申告者の住所と異なる場合のみ記入してください。)		
住所	氏名	続柄
② 次のいずれかに該当する(該当項目にレ点でチェックしてください。)		
<input type="checkbox"/> 遺族年金・障害者年金で生活 <input type="checkbox"/> 失業保険・労災保険で生活		
<input type="checkbox"/> 生活保護法に基づく生活扶助で生活 <input type="checkbox"/> 預貯金で生活		
③ その他(具体的に記入してください。)		