

令和8年度市民税・県民税申告書（簡易申告書）

| | | | | | | | |
|------|--------|--------------|--------|----|--------|---|--|
| 現住所 | 宛名番号 | | | | 石巻市長あて | | |
| | 業種又は職業 | | | | 受付印 | | |
| | 電話番号 | | | | 提出年月日 | | |
| フリガナ | | | | 年 | 月 | 日 | |
| 氏名 | 生年月日 | 明・大・昭 平・令 | 世帯主の氏名 | 続柄 | | | |

◎収入が無かった方は、こちらに記入してください。

①非課税の所得があった。
 ②下記の人に扶養されていた。
 ③生活保護を受けている。

遺族年金・障害年金・雇用(失業)保険 氏名 続柄 ④預貯金等で生活していた。

その他 () 住所 ⑤その他 ()

◇収入があった方は、次の該当する欄に記入してください。

1 給与収入の方 令和7年分の源泉徴収票について

①勤務先からもらっている ⇒ 源泉徴収票の写しを添付してください。

②勤務先からもらっていない ⇒ 年間収入、勤務先等を下記に記入してください。

年間収入 円 (月額 円 × 月数 月)

勤務先 電話番号 所在地

2 営業等・農業・不動産収入の方 ⇒ 収支内訳書（一般・農業・不動産）に記入してください。

3 その他の収入があった方

所得の種類 所得の生ずる場所、会社名

収入金額 円 必要経費 円

4 所得から差し引かれる金額

| 種類 | 金額または必要事項を記入してください。 | | | | | | |
|---------------------|---|-----------------|--------------------------|---------------|---------------------|---------------|--------|
| ① 社会保険料控除 | 国民健康保険税 円 | 後期高齢者医療保険料 円 | 介護保険料 円 | 国民年金保険料 円 | その他 円 | | |
| ② 小規模企業共済等掛金控除 円 | ③ 医療費控除 | 支払った医療費等 円 | | | 保険金などで補てんされる金額 円 | | |
| ④ 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 | | |
| ⑤ 寡婦控除 | <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 | ⑥ ひとり親控除 | <input type="checkbox"/> | ⑦ 地震保険料控除 | 地震保険料 円 | 旧長期損害保険料 円 | |
| ⑧ 障害者控除 | 氏名 | ア. 身体障害者手帳 | | イ. 療育手帳 | ウ. 精神障害者保健福祉手帳 | エ. その他 () | 級度 |
| | 氏名 | ア. 身体障害者手帳 | | イ. 療育手帳 | ウ. 精神障害者保健福祉手帳 | エ. その他 () | 級度 |
| ⑨ 配偶者に関する事項 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 居住形態 | | 別居の場合の住所 | 合計所得金額 |
| | | 配偶者 | 明・大・昭 平・令 | 同居 | 別居 | | 円 |
| ⑩ 扶養親族に関する事項 | | | 明・大・昭 平・令 | 同居 | 別居 | | |
| | | | 明・大・昭 平・令 | 同居 | 別居 | | |
| | | | 明・大・昭 平・令 | 同居 | 別居 | | |
| | | | 明・大・昭 平・令 | 同居 | 別居 | | |