

1 年度		市民税・県民税 申告書			宛名番号		記載例		
石巻市長		現住所		2		業種又は職業		5	
提出年月日		フリガナ		3		電話番号		6	
年 月 日		氏名		4		個人番号		7	
						生年月日		世帯主の氏名	
						明・大・昭		8	
						平・令			

◎前年中に所得がなかった方の記入欄 ※該当項目への○囲みと記入をしてください。

1 右の人に扶養されていた 氏名 続柄 住所

2 無職 a. 失業保険を受給していた b. 求職中だった c. 家事手伝い d. 病気・けが等で仕事できなかった

3 次の年金を受給している a. 遺族年金 b. 障害年金 4 その他 ()

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬	社会保険の種類		支払った保険料	
	国民年金保険料		100,000	
	合計			
⑮	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
	合計			

■ 住所氏名欄の記載

1 対象年度(令和7年分申告の場合は令和8年度)

2 現住所 3 カナ氏名 4 氏名

5 連絡のつく電話番号(携帯電話可)

6 マイナンバー 7 生年月日

8 世帯主氏名と続柄(世帯主からみた申告者の続柄)を記載してください。

扶養控除	1	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額	万円
		個人番号							
	2	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額	万円
		個人番号							
16歳未満の扶養親族	1	氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額	万円
		個人番号							
	2	氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額	万円
		個人番号							

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。	氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	控除額	万円
	個人番号							
扶養控除額の合計								万円

⑳ 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	保険金などで補てんされる金額	差し損失額のうち災害関連支出の金額	
㉘ 医療費控除	支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額	
	円		円	

1 収入金額等	事業	営業等	ア	1,000,000	円	
		農業	イ	① ※裏面確認		
		不動産	ウ			
		利子	エ			
		配当	オ	300,000		
		給与	カ	② ※裏面確認		
	雑		公的年金等	キ		
			業務	ク		
			その他	ケ	50,000	
	総合譲渡		短期	コ	③ ※裏面確認	
			長期	サ		
		一時	シ			
2 所得金額	事業	営業等	①	400,000		
		農業	②	① ※裏面確認		
		不動産	③			
		利子	④			
		配当	⑤	300,000		
		給与	⑥	② ※裏面確認		
	雑		公的年金等	⑦		
			業務	⑧		
			その他	⑨	50,000	
		合計	(⑦+⑧+⑨)	⑩	③ ※裏面確認	
		総合譲渡・一時	⑪			
		合計	⑫			
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑬			
	小規模企業共済等掛金控除		⑭			
	生命保険料控除		⑮			
	地震保険料控除		⑯			
	寡婦、ひとり親控除		(⑰~⑱)			
	勤労学生、障害者控除		(⑲~⑳)			
	配偶者(特別)控除		(㉑~㉒)			
	扶養控除、特定親族特別控除		(㉓~㉔)			
	基礎控除		㉕			
	合計		(㉖+㉗+㉘)	㉙		

社会保険料控除、生命保険料控除、扶養控除等がある場合はご記入ください。

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に「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 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			
勤務先所在地			
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	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除
営業	外交員(〇〇生命)	1,000,000	600,000	
① 収入金額を表面の収入金額欄に記入 収入から経費を引いた金額を表面の所得金額欄に記入				

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
株式配当	株式会社〇〇		300,000	
② 収入金額を表面の収入金額欄に記入 収入から経費を引いた金額を表面の所得金額欄に記入				
		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	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
講演料	NPO法人〇〇	50,000	
③ 収入金額を表面の収入金額欄に記入 収入から経費を引いた金額を表面の所得金額欄に記入			

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)	
		円	円				円	円
	長期							
	一時							

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のニの金額を表面の⑩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	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除) 額	市区町村
	氏名					
2	フリガナ	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除) 額	市区町村
	氏名					
3	フリガナ	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除) 額	市区町村
	氏名					
所得税における青色申告の承認の有無			有・無	合計 額		

■ 表面に記載の金額の内訳を記入してください。
 ※経費がある場合は、確認できるものの写しを提出してください。
 ※事業所得がある方は、収支内訳書も同封していますので併せて記入、提出願います。

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。

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ	個人番号	住所
	氏名		
2	フリガナ	個人番号	住所
	氏名		
3	フリガナ	個人番号	住所
	氏名		

14 所得金額調整控除に関する事項

1	フリガナ	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	特別障害者に 該当する場合
	氏名	個人番号			
別居の場合の住所					
2	フリガナ	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	特別障害者に 該当する場合
	氏名	個人番号			
別居の場合の住所					
3	フリガナ	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	特別障害者に 該当する場合
	氏名	個人番号			
別居の場合の住所					

15 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額または株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	