

令和8年度 市民税・県民税申告書

(兼 国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料)

【記載例】
表面

※確定申告書を提出される方は、この申告書を提出する必要はありません※

● はじめに

申告者の住所、氏名フリガナ、生年月日、個人番号、電話番号等をご記入ください。

令和 8 年度分		市民税・県民税申告書		(兼国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料)		整理番号		
豊後大野市長 様	住所	豊後大野市 三重 町 市編1200番地		入力欄	入力済・()			
令和 年 月 日提出	フリガナ	フongo タロウ		電話番号	0974-22-1001			
受付印	氏名	豊後 太郎	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
生年月日	期・大(小)年中	23. 12. 15	世帯主の氏名	本人	続柄	本人		

令和7年中に所得がなかった方のご記入について

令和7年中に所得がなかった方は、申告書表面右下の欄にご記入ください。

- また、申告者に所得がなく
- ①市内の方が申告者を控除対象配偶者、または扶養控除として申告していない
 - ②市外の方が申告者を控除対象配偶者、または扶養控除として申告している
- 上記いずれかの場合はこちらの欄にご記入ください。

□所得がなかった方の記入欄

①以下の資金等で生活していた(該当に○をしてください)

障害年金・遺族年金・失業保険・生活保護法による生活扶助
預貯金・仕送り(学生等)

②以下の者の扶養又は援助を受けていた

住所
氏名
続柄

③その他(生活状況等を記入してください)

【非課税の所得】障害年金、遺族年金、失業保険、慰謝料など

【収入金額・所得金額】記入例

収入金額等	事 業	業 種	ア	金額	
1	業	営 業 等	ア	1,000,000	
		農 業	イ		
	雑	不 動 産	ウ	480,000	
		利 子	エ		
		配 当	オ		
		給 与	カ	1,000,000	
2	業	公的年金等	キ	2,000,000	
		業 務	ク		
		そ の 他	ケ		
		短 期	コ		
		長 期	サ		
	一 時	シ			
	所得金額	事 業	営 業 等	①	411,000
			農 業	②	
		雑	不 動 産	③	300,000
			利 子	④	
			配 当	⑤	
給 与			⑥	350,000	
雑	公的年金等	⑦	900,000		
	業 務	⑧			
	そ の 他	⑨			
	合 計	⑩	900,000		
	(⑦+⑧+⑨)				
総合議決・一時	⑪				
合 計	⑫	1,961,000			

所得の種類	内 容	記入方法
事業	営業等 ア	卸売業、小売業、飲食店業、製造業などの営業所得や医師、弁護士、外交員などによる所得
	農業 イ	農産物の生産、果樹の栽培、家畜の飼育、酪農品の生産などから生じる所得
不動産	ウ	土地や建物の貸付などから生じる所得
	エ	公社債や預金の利子、公社債信託や貸付信託の収益の分配などによる所得 (ただし、源泉分離課税分は除く。)
配当	オ	株式配当や出資者が受け取る剰余金の配当などによる所得
給与	カ	給料、賞金、賞与、事業専従者給与などの所得
雑	キ	【公的年金等】 国民年金、厚生年金、共済年金等の所得
	ケ	【業務】【その他】 事業・不動産・給与等の所得に当てはまらないその他の所得(例:原稿料、講演料、生命保険の年金(個人年金保険)等)。副業的なものは「業務」、それ以外は「その他」
譲渡	コ	土地建物、株以外の資産(車両・機械器具・会員権など)の譲渡による所得
一時	シ	生命保険の一時金や損害保険の満期返戻金、賞金や懸賞当選金などによる所得

公的年金等に係る雑所得の計算表

昭和36年1月2日以後に生まれた方(65歳未満の方)				昭和36年1月1日以前に生まれた方(65歳以上の方)			
公的年金等の収入金額 [A]	公的年金等雑所得以外の所得に係る合計所得金額			公的年金等の収入金額 [A]	公的年金等雑所得以外の所得に係る合計所得金額		
	1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超		1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
～1,299,999円	[A] - 60万円	[A] - 50万円	[A] - 40万円	～3,299,999円	[A] - 110万円	[A] - 100万円	[A] - 90万円
1,300,000円 ～4,099,999円	[A]×0.75 -27万5千円	[A]×0.75 -17万5千円	[A]×0.75 -7万5千円	3,300,000円 ～4,099,999円	[A]×0.75 -27万5千円	[A]×0.75 -17万5千円	[A]×0.75 -7万5千円
4,100,000円 ～7,699,999円	[A]×0.85 -68万5千円	[A]×0.85 -58万5千円	[A]×0.85 -48万5千円	4,100,000円 ～7,699,999円	[A]×0.85 -68万5千円	[A]×0.85 -58万5千円	[A]×0.85 -48万5千円
7,700,000円 ～9,999,999円	[A]×0.95 -145万5千円	[A]×0.95 -135万5千円	[A]×0.95 -125万5千円	7,700,000円 ～9,999,999円	[A]×0.95 -145万5千円	[A]×0.95 -135万5千円	[A]×0.95 -125万5千円
10,000,000円以上	[A] -195万5千円	[A] -185万5千円	[A] -175万5千円	10,000,000円以上	[A] -195万5千円	[A] -185万5千円	[A] -175万5千円

給与所得の計算表

給与収入金額【A】	所得金額
～ 1,900,000円	【A】- 650,000円
1,900,001円 ～ 3,600,000円	【A】×0.7 - 80,000円
3,600,001円 ～ 6,600,000円	【A】×0.8 - 440,000円
6,600,001円 ～ 8,500,000円	【A】×0.9 - 1,100,000円
8,500,001円 ～	【A】- 1,950,000円

※令和7年分から給与所得控除額が

給与収入190万円以下の方は

55万円 → 65万円

に引き上げられます。

【所得から差し引かれる金額に関する事項】

申告書表面の「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」に各項目ごと(⑬～⑳)に所得から差し引かれる金額の内訳等を記入してください。個人番号が必要な項目がありますので記入してください。

※「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」で算出する控除額を「4 所得から差し引かれる金額」に記入します。

4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑬	20,000
	医療費控除	⑭	65,950
	社会保険料控除	⑮	433,000
	小規模企業共済等掛金控除	⑯	
	生命保険料控除	⑰	70,000
	地震保険料控除	⑱	1,230
	寡婦、ひとり親控除	⑲～⑳	
	勤労学生・障害者控除	㉑～㉒	300,000
	配偶者(特別)控除	㉓	330,000
	扶養控除	㉔	330,000
特定親族特別控除	㉕		
基礎控除	㉖	430,000	
合 計	㉗	1,980,180	

◆各控除項目の説明

⑬雑損控除

あなたやあなたと生計を一にする令和7年分の総所得金額等が58万円以下の配偶者その他の親族で、災害や盗難等によって住宅や家財などに損害を受けた場合の金額を記入してください。

※災害関連支出についての領収書、住宅や家財の損失額の明細書、罹災証明書、盗難証明書など必要になります。

[1] (損失の金額-保険金等による補てん額) - (総所得金額等の合計額) × 1/10	控除額
[2] 災害関連支出の金額-5万円	[1][2]のいずれか多い方の金額

⑬ 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
	震災	R7.0.0	家財
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	500,000円	300,000円	70,000円

⑭医療費控除

あなたやあなたと生計を一にする配偶者その他の親族のために10万円または総所得金額等の5%以上支払った医療費を記入してください。医療保険者等が発行した領収書は提出の必要はありませんが、医療費通知書は提出が必要となります。

支払った医療費	保険金などで補てんされる金額	(10万円が総所得金額等の5%のどちらか少ない金額)	控除額(限度額200万円)

⑭ 医療費控除	区分	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額
		250,000円	100,000円

セルフメディケーション税制(医療費控除の特例) セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)

あなたが健康の維持増進および疾病の予防への取組として一定の取組(健康診査、人間ドック、予防接種等)を行っており、あなたやあなたと生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った特定一般用医薬品等購入費が12,000円を超えるときは、合計額を記入してください。医薬品購入費の明細書、もしくは領収書の原本と一定の取組を行ったことを明らかにする書類を持参してください。医療費控除とセルフメディケーション税制の重複はできません。どちらか選択になります。

医薬品購入額	保険金などで補てんされる金額	12,000円	=	控除額(限度額88,000円)
--------	----------------	---------	---	-----------------

⑮⑯社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除

あなたやあなたと生計を一にする配偶者その他の親族が負担することになっている保険料で、あなたが支払った保険料がある場合、記入してください。

※該当は「国民健康保険税」、「国民年金」、「介護保険料」、「厚生年金」、「雇用保険」、「後期高齢者医療保険料」など。小規模企業共済等掛金がある場合は、掛金を記入してください。確定拠出年金法に規定する企業型年金加入者掛金又は個人型年金加入者掛金がある方はこちらに記入してください。(支払金額が控除額となります)

⑰生命保険料控除

あなたやあなたの配偶者その他の親族を受取人とする生命保険料、個人年金保険料や介護医療保険料を支払った場合、記入してください。

<住民税の生命保険料控除額の計算方法>

新契約(平成24年1月1日以降に締結した保険契約等)	
年間の支払保険料等[A]	控除額
～ 12,000円	支払保険料等の全額
12,001円 ～ 32,000円	[A]×1/2 +6,000円
32,001円 ～ 56,000円	[A]×1/4 +14,000円
56,001円 ～	限度額 28,000円

旧契約(平成23年12月31日以前に締結した保険契約等)	
年間の支払保険料等[A]	控除額
～ 15,000円	支払保険料等の全額
15,001円 ～ 40,000円	[A]×1/2 +7,500円
40,001円 ～ 70,000円	[A]×1/4 +17,500円
70,001円 ～	限度額 35,000円

すべての生命保険料控除を合算して70,000円が限度額です。

⑱地震保険料控除

損害保険契約等について、あなたが支払った地震等損害部分の保険料がある場合、その金額を記入してください。

<住民税の地震保険料控除の計算方法>

地震保険料控除	
年間の支払保険料等[A]	控除額
～ 50,000円	[A]×1/2
50,001円 ～	限度額 25,000円

旧長期損害保険料(平成18年末までに契約)	
年間の支払保険料等[A]	控除額
～ 5,000円	全額
5,001円 ～ 15,000円	[A]×1/2 +2,500円
15,001円 ～	限度額 10,000円

【記載例】表面控除項目の説明のつづき

⑱⑳寡婦・ひとり親控除
あなたが寡婦・ひとり親に該当がある場合、記入してください。

区分	寡婦控除		ひとり親控除
	離婚	死別・生死不明	死別・離婚・生死不明、未婚のひとり親
扶養親族の有無	扶養親族を有する	有無を問わない	生計を一にする子で総所得金額等が58万円以下の者を有する。
所得制限	前年の合計所得金額が500万円以下		
控除額	26万円	30万円	

※「寡婦」・「ひとり親」の要件
住民票に未届の妻または未届の夫その他これらと同一内容である者の記載がないこと、あるいはその者が世帯主との続柄において未届の妻または未届の夫その他これらと同一内容である旨の記載がないこと。

⑱～㉑	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ひとり親控除
寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除		

㉑勤労学生控除	(控除額:26万円)
あなたが学生であり、合計所得金額が85万円以下(不動産・利子・配当などの勤労によらない所得が10万円以下)の場合に控除されます。	

㉑ 勤労学生控除 (学校名)
〇〇大学

㉒障害者控除 ※対象者の個人番号の記入が必要です。
あなたやあなたの同一生計配偶者、扶養親族が障害者である場合に控除されます。あなたとあなたの配偶者の状態については㉑の欄に記入し、扶養親族分については㉑の欄に記入してください。 ※16歳未満の扶養親族についても、障害者控除は適用されます。

内容	控除額
あなたやあなたの同一生計配偶者、扶養親族に障害がある場合	26万円
身体障害者手帳の1, 2級、精神障害者保険福祉手帳の1級、または療育手帳のAなどの重度の障害がある場合	30万円
特別障害者に該当する人が同居の場合	53万円

(記載例)本人もしくは配偶者の場合

㉒ 障害者控除 (本人・配偶者用)	本人	障害の程度	身体・精神 3級 療育・他	配偶者	障害の程度	身体・精神 級 療育・他
----------------------	----	-------	------------------	-----	-------	-----------------

(記載例)扶養親族の場合

1	フリガナ	フongo ダイチ	生年月日	明・大・昭 7.10.12 平・令	続柄	子
	氏名	豊後 大地				
	個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	控除額	33万円		
	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	障害の程度	身体・精神 2級/療育・他		

㉓配偶者控除 ※対象者の個人番号の記入が必要です。
あなたが生計を一にする配偶者(合計所得金額が58万円以下)を扶養している場合に控除されます。

納税義務者の前年の合計所得金額	控除額	
	控除対象配偶者	老人控除対象配偶者
900万円以下	33万円	38万円
900万円超 950万円以下	22万円	26万円
950万円超 1,000万円以下	11万円	13万円

※配偶者特別控除 ※対象者の個人番号の記入が必要です。
あなたが生計を一にする配偶者(合計所得金額が58万円超133万円以下)を扶養している場合に控除されます。

配偶者の前年合計所得金額	納税義務者の前年の合計所得金額		
	900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下
58万円超 100万円以下	33万円	22万円	11万円
100万円超 105万円以下	31万円	21万円	11万円
105万円超 110万円以下	26万円	18万円	9万円
110万円超 115万円以下	21万円	14万円	7万円
115万円超 120万円以下	16万円	11万円	6万円
120万円超 125万円以下	11万円	8万円	4万円
125万円超 130万円以下	6万円	4万円	2万円
130万円超 133万円以下	3万円	2万円	1万円

※前年の合計所得金額が1,000万円を超える納税義務者については、配偶者控除及び配偶者特別控除の適用はありません。
配偶者控除、配偶者特別控除、事業専従者控除は、それぞれ重複して控除できません。

㉓	フリガナ	フongo ハナコ	生年月日	明・大・昭 27.3.3 平・令	配偶者の合計所得金額	250,000円
	氏名	豊後 花子				
	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3				

㉔扶養控除 ※対象者の個人番号の記入が必要です。
あなたが生計を一にする親族(合計所得金額が58万円以下)を扶養している場合に下表の該当金額が控除されます。 ※事業専従者控除と重複して控除することはできません。 ※年少扶養は控除額はありませんが、非課税判定に必要ですので、必ず記入してください。

種類	控除額
一般扶養	33万円
特定扶養	45万円
70歳以上の扶養親族(昭和31年1月1日以前に生まれた人)	38万円
年少扶養	無し

1	フリガナ	フongo ダイチ	生年月日	明・大・昭 7.10.12 平・令	続柄	子
	氏名	豊後 大地				
	個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	控除額	33万円		
	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	障害の程度	身体・精神 級/療育・他		

㉕特定親族特別控除 ※対象者の個人番号の記入が必要です。
特定親族とは、あなたと生計を一にする19歳以上23歳未満の親族(配偶者・青色専業従事者として給与を受ける人・白色事業専従者を除く)の人をいいます。

特定親族の合計所得金額	住民税控除額
58万円超 ～ 85万円以下	45万円
85万円超 ～ 90万円以下	
90万円超 ～ 95万円以下	41万円
95万円超 ～ 100万円以下	
100万円超 ～ 105万円以下	31万円
105万円超 ～ 110万円以下	
110万円超 ～ 115万円以下	21万円
115万円超 ～ 120万円以下	
120万円超 ～ 123万円以下	3万円
123万円超	

㉖基礎控除	合計所得額	控除額
すべての申告者に適用します。	2,400万円以下	43万円
	2,400万円超2,450万円以下	29万円
	2,450万円超2,500万円以下	15万円
	2,500万円超	0円

令和8年度 市民税・県民税申告書 (兼 国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料)

【記載例】裏面

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下さい。			裏		
月	日給	勤務日数			月収
1					50,000円
2					50,000円
3					50,000円
4					50,000円
5					50,000円
6					50,000円
7					50,000円
8					50,000円
9					50,000円
10					50,000円
11					50,000円
12			50,000円		
賞与等			0円		
合計			600,000円		
勤務先所在地	豊後大野市緒方町〇〇				
勤務先名	有限会社〇〇				
電話番号	0974-〇〇-〇〇〇〇				
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	青色申告特別控除額	
営業	豊後大野市三重町××	1,000,000円	589,000円		
不動産	豊後大野市三重町××	480,000円	110,000円		
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	
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		
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	所得金額(差引金額-特別控除額)	
	長期				
	一時				
		合計	イ+(イ+ウ)×1/2	ニ	
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。右のウの金額を表面のイの所得金額へ記入してください。					
11 事業専従者に関する事項					
氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額	非課税所得など所得金額	
1 氏名		生年月日		損益計算の特例適用前の所得金額	
2 氏名		生年月日		事業用資産の譲渡損失等	
3 氏名		生年月日		前年中の開廃業開始・廃止月日	
所得税における青色申告の承認の有無				<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					
フリガナ	フongo ダイチ	個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	13 事業税に関する事項	
氏名	豊後 大地	住所	大分市大手町××	都道府県、市区町村分	
フリガナ		個人番号		都道府県	
氏名		住所		市区町村	
フリガナ		個人番号		条約指定分	
氏名		住所			
14 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、配当割額又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。				その他の事項	
配当割額控除額				配当に関する住民税の特例	
株式等譲渡所得割額控除額				農業 分限内用年 非課税所得 免税所得	
				備考	
16 所得金額調整控除に関する事項					
フリガナ	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	
氏名				級 別居の場合の住所	
個人番号					

6. 給与所得の内訳
令和7年中に給与収入のある人で、源泉徴収票がない人は記入してください。
合計金額を申告書表面の「カ」に記入してください。

7. 事業・不動産所得に関する事項
令和7年中に事業・不動産による収入がある人は、収入・必要経費を記入し、所得金額を算出してください。収入金額と所得金額は種類ごとに申告書表面の「ア」「イ」「ウ」①②③にそれぞれ記入してください。
作成の際に収支内訳書の用紙が必要な場合は、市のホームページからダウンロード、もしくは税務課・各支所の窓口までお越しください。

8. 配当所得に関する事項
合計の収入金額を申告書表面の「オ」、所得金額を「⑤」に記入してください。

9. 雑所得(公的年金等以外)に関する事項
収入金額を申告書表面の「ク」または「ケ」、所得金額を「⑧」または「⑨」に記入してください。

10. 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項
「イ」「ロ」「ハ」の金額をそれぞれ申告書表面の「コ」「サ」「シ」に記入してください。
特別控除額は総合譲渡、一時所得ともそれぞれ最大50万円です。

11. 事業専従者に関する事項
事業専従者がいる場合はこの欄に記入してください。
※事業専従者とした人は扶養控除することはできません。

12. 別居の扶養親族等に関する事項
令和7年12月31日現在に扶養している親族または事業専従者で、別居している場合は氏名、フリガナ、住所、マイナンバーを記入してください。

13. 事業税に関する事項
個人で事業をしており、大分県内に事務所または事業所をもっている方は必要事項を記入してください。
この欄に記入すると、改めて個人事業税の申告をする必要はありません。

14. 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
徴収済みの住民税(5%)の金額を記入してください。

15. 寄付金に関する事項
該当する欄に寄付した金額を記入してください。条例指定分の市区町村欄には、豊後大野市が指定する法人に対して寄附を行った場合に記入してください。

16. 所得金額調整控除に関する事項(給与所得から所得金額調整控除額が控除されます)
(1) あなたが、給与等の収入金額が850万円を超え、次のアからウのいずれかに該当する場合は記入して下さい。
ア. 特別障害者に該当する イ. 年齢23歳未満の扶養親族を有する ウ. 特別障害者である同一生計配偶者もしくは扶養親族を有する
【所得金額調整控除額=(給与等の収入額(1,000万円を超える場合は、1,000万円)-850万円)×10%】

※(1)以外で、給与所得控除後の給与等の金額および公的年金に係る雑所得があり、給与所得控除後の給与等の金額と公的年金等に係る雑所得の金額の合計額が10万円を超える場合も、所得金額調整控除が適用されます。
【所得金額調整控除額=(給与所得控除後の給与等の金額(10万円を超える場合は10万円)+公的年金等に係る雑所得の金額(10万円を超える場合は10万円)-10万円】