

令和 8 年度分 (兼国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料)

本人・代理	身元確認	番号確認	表
宛名番号			
入力欄		入力済・()	
電話番号			
続柄			

豊後大野市長 様
令和 年 月 日提出

住所 豊後大野市 町

フリガナ

氏名

個人番号

生年月日 明・大・昭 平・令

世帯主の名前

郵 〇

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

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
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失のうち災害関連支出の金額
	円	円	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
		円	円
15 社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類
		円	円
	合計		円
17 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	
	円	円	
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	
	円	円	
18 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
	円	円	
19~21	19 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 ・寡婦控除 ・ひとり親控除 ・勤労学生控除	20 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	21 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
	<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	
22 障害者控除 (本人・配偶者用)	本人	障害の程度	身体・精神 級 療育・他
	配偶者	障害の程度	身体・精神 級 療育・他
23 配偶者控除 (本人・配偶者) ・配偶者控除 ・配偶者特別控除 ・同一生計配偶者	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令
	氏名	配偶者の合計所得金額	円
	個人番号	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	
24 扶養控除 25 特定親族特別控除	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令
	氏名	続柄	特親 <input type="checkbox"/>
	個人番号	控除額	万円
	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度
16 歳未満の扶養親族	フリガナ	生年月日	平・令
	氏名	続柄	特親 <input type="checkbox"/>
	個人番号	控除額	万円
	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度
扶養控除額の合計			万円

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

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

5 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 続柄
氏名

③その他(生活状況等を記入してください)

「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			
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	青色申告特別控除額
		円	円	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
			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	所得の生ずる場所	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

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	円
	長期					
	一時					
合計						$I + [(II+III) \times 1/2]$

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。右のニの金額を表面の①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

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	円
1						
	個人番号		従事月数			
2						
	個人番号		従事月数			
3						
	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					有・無	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

※扶養親族が国外に居住している場合、「親族関係書類」「送金関係書類」等のご提示が必要になります。

フリガナ	氏名	個人番号	住所
1			
2			
3			

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	
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仮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。

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。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

その他の事項

配当に関する住民税の特例	円
農業 分離肉用牛	円
免税所得	円
備考	

16 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							

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要があります。