

町民税 県民税 国民健康保険税 介護保険料 申告書

令和7年度分

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せん。

住田町長様	1月1日現在の住所	住田町				整理番号	
	現住所					業種又は職業	
	個人番号					電話番号	
	フリガナ					生年月日	世帯主の氏名
提出年月日	年	月	日	氏名	明・大・昭 平・令		
7							

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	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料	
		円		円	
	合計				円
15 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	
	介護医療保険料の計			円	
16 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	
17~19 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	17 <input 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		18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
20 障害者控除	1 氏名		障害の程度	級度	
	2 氏名		障害の程度	級度	
21~22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名		生年月日	大・昭 平・令	
	個人番号		配偶者の合計所得金額	円	
				<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	
23 扶養控除	1 氏名		生年月日	大・昭 平・令	
		個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				続柄	
				控除額	万円
2 氏名		生年月日	大・昭 平・令		
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				続柄	
				控除額	万円
3 氏名		生年月日	大・昭 平・令		
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				続柄	
				控除額	万円
4 氏名		生年月日	大・昭 平・令		
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				続柄	
				控除額	万円
16 (控除対象外) 16歳未満の扶養親族	1 氏名		生年月日	大・昭 平・令	
		個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
					続柄
					控除額
	2 氏名		生年月日	大・昭 平・令	
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				続柄	
				控除額	万円
	3 氏名		生年月日	大・昭 平・令	
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				続柄	
				控除額	万円
	別居の扶養親族等がある場合には、裏面「11」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。				
				扶養控除額の合計	万円
26 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	差し引損失のうち災害関連支出の金額		
		円	円		
27 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補てんされる金額			
		円	円		

「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。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

(切り取らないでください。)

1 収入金額等	事業	営業等	ア		円	
		農業	イ			
		不動産	ウ			
		利子	エ			
		配当	オ			
		給与	カ			
	雑	総合譲渡	公的年金等	キ		
			業務	ク		
			その他	ケ		
		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	総合譲渡・一時	公的年金等	⑦		
			業務	⑧		
			その他	⑨		
			合計	⑩		
		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	23				
	基礎控除	24				
	⑬~⑭までの計	25				
雑損控除	26					
医療費控除	区分 <input type="checkbox"/>	27				
	合計	28				
	(25+26+27)					

「セルフメディケーション税制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・公的年金に係る所得以外(令和7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・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)

※分離課税に係る所得等のある方は、税務課までお問い合わせください。

受付

令和7年度分 町民税・県民税(国民健康保険税)申告受付票

町民税・県民税の申告の際は、申告書をご持参のうえご来場ください。

日程・会場・必要書類等は、広報すみたをご覧ください。

郵便番号()

様

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					

7-1 事業(営業等・農業)・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

7-2 事業専従者に係る事項

氏名	続柄	生年月日	大・昭平・令	専従者給与(控除)額	円	
1	個人番号			従事月数		
2	氏名 <td>続柄</td> <td>生年月日</td> <td>大・昭平・令</td> <td>専従者給与(控除)額</td> <td>円</td>	続柄	生年月日	大・昭平・令	専従者給与(控除)額	円
3	個人番号			従事月数		
4	氏名 <td>続柄</td> <td>生年月日</td> <td>大・昭平・令</td> <td>専従者給与(控除)額</td> <td>円</td>	続柄	生年月日	大・昭平・令	専従者給与(控除)額	円
5	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		

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

		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		イ 円
	長期					ロ 円
一時						ハ 円
ニ 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 別居の扶養親族等に関する事項

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

12 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	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			

15 所得がなかった人の記載欄

所得がなかった方でも必ず申告書を提出してください。申告書を提出しないと、所得証明書等の交付や国民健康保険税の軽減措置を受けることが出来ません。

令和6年中、次の理由により所得がありませんでした(該当番号を○で囲んでください)。 1. 次の人に扶養(援助)されていました。 住所 氏名 続柄 電話番号	4. 次の年金(恩給)を受給していました。 ア. 遺族年金・恩給(扶助料) イ. 障害年金 ウ. 傷病手当
2. 学生でした(令和7年1月1日現在)。 学校名 学年在学中	5. 生活保護法による生活扶助を受けていた。 (ア)・(イ)のいずれかに記入してください 受給期間(ア) 年 月 日から 年 月 日まで (イ) 年 月 日から現在も受給中
3. 雇用保険(失業保険)を受給していました。 期間: 年 月 日から 年 月 日まで	6. その他(令和6年中の生活状況を以下に記入してください)。

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	大・昭平・令	特別障害者に該当する場合	級	別居の場合の住所
個人番号							

(切り取らないでください。)