

令和8年度 市民税・県民税申告書

令和 年 月 日 提出

(宛先) 男鹿市長	現住所	行政区番号	整理番号	入 力 確 認
受付印	1月1日現在の住所	世帯番号	業種又は職	
	フリガナ	電話番号		
	氏名	個人番号		
生年月日	明・大・昭 平・令	世帯主の氏名	続柄	

前年中に収入がなかったかた ☐

右の□にレ印を記入し、表面下「17 収入がなかったかたの記入欄」の該当する項目に必要な事項を記入してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	⑮ 新生命保険料の計	円			
	健康保険	円	旧生命保険料の計	円			
	国民年金	円	新個人年金保険料の計	円			
	介護保険	円	旧個人年金保険料の計	円			
	後期高齢	円	介護医療保険料の計	円			
	合計	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			
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ □ 寡婦控除 (□ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還)	⑱ □ ひとり親控除	⑳ □ 勤労学生控除 (学校名)				
㉑ 障害者控除	1	フリガナ	障害の程度	身体療育精神	級度		
		氏名					
		個人番号					
	2	フリガナ	障害の程度	身体療育精神	級度		
	氏名						
	個人番号						
㉒～㉔ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	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		
㉓～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除	1	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	続柄	特親
		氏名					
		個人番号					
		控除額		万円			
	2	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	続柄	特親
		氏名					
		個人番号					
		控除額		万円			
	3	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	続柄	特親
		氏名					
		個人番号					
		控除額		万円			
	4	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	続柄	特親
		氏名					
		個人番号					
		控除額		万円			
(控除対象外)	1	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	続柄	
		氏名					
		個人番号					
		控除額		万円			
	2	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	続柄	
		氏名					
		個人番号					
		控除額		万円			
	3	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	続柄	
		氏名					
		個人番号					
		控除額		万円			
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。							
扶養控除額の合計							

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	円	円
	円	円	
㉗ 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補填される金額
	円	円	

1 収入金額等	事業	営業等	⑦	円
	農	業	⑧	
	不動産	⑨		
	利子	⑩		
	配当	⑪		
	給与	⑫		
	雑	公的年金等	⑬	
	その他	⑭		
	総合譲渡	短期	⑮	
	長期	⑯		
	一時	⑰		
	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	
その他		⑧		
合計		(⑦ + ⑧ + ⑨)	⑩	
総合譲渡・一時		⑪ + { ⑯ + ⑰ × 1/2 }	⑫	
合計				
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	⑲～㉑		
	配偶者(特別)控除	㉒～㉔		
	扶養控除	㉕		
	特定親族特別控除	㉖		
	基礎控除	㉗		
	⑬ から ㉗ までの計	㉘		
	雑損控除	㉙		
医療費控除	区分	㉚		
合計	(㉘ + ㉙ + ㉚)	㉛		

地方税法附則第4条の5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□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8年4月1日において65歳未満のかたは給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)
<input type="checkbox"/> 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。

※裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

17 収入がなかったかたの記入欄

<input type="checkbox"/> 次の人に扶養されていた。住所() 氏名() 続柄()
<input type="checkbox"/> 非課税年金等を受給 ①遺族年金 ②障害年金 ③その他() ④受給金額(円)
<input type="checkbox"/> 学生 学校名() () 年卒業予定
<input type="checkbox"/> 生活保護を受給 受給期間 年 月 日 ～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 預貯金で生活
<input type="checkbox"/> その他の理由()

