

令和 8 年度（令和 7 年分）市民税・県民税申告書

太田市長

令和 年 月 日提出



1月1日現在の住所	電話番号(自宅・勤務先・携帯) ()	台帳番号	
現住所	※1月1日現在の住所と変わりが無い方は、「同上」と記入してください。	お問合せ番号	
フリガナ	生年月日 大昭平・令 職業・業種	資料番号	
氏名	世帯主氏名(続柄)	屋号・雅号	
個人番号	()		

(代理人氏名:)

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	支払額	円
	合計		
14 小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金、確定拠出年金掛金及び心身障害扶養共済掛金の合計額		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
	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
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	障害の程度	障害の程度
	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	配偶者の氏名
	23~24 扶養控除、特定親族特別控除	扶養親族の氏名	特定親族の氏名

1 収入金額等	事業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与等	一般	
	専給	青色	
	雑業	公的年金等	キ
	その他	業務	ク
	短	期	コ
	長	期	サ
2 所得金額	事業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	雑業	⑦	
	その他	⑧	
	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	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	17~19	
	障害者控除	20	
	配偶者(特別)控除	21~22	
	扶養控除	23	
	特定親族特別控除	24	
	基礎控除	25	
	13から25までの計	26	
雑損控除	27		
医療費控除	28		
合計(26+27+28)	29		

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□に「1」と記入してください。

5 寄附金税額控除に関する事項

都道府県、市区町村分	円
(特例控除対象)	
群馬県共同基金日本赤十字社群馬県支部分	
(特例控除対象以外)	
条例指定	県・市
分	県
	市

6 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歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引(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。				
確認欄				
A	B	C	D	E
受付日		受付者		

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・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。用紙は市民税課に用意してあります。

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

16 歳未満の扶養親族(控除対象外)	1	フリガナ	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	
	2	氏名						
	3	個人番号						
	4	フリガナ	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	
27 雑損控除	1	フリガナ	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	
	2	氏名						
	3	個人番号						
	4	フリガナ	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	
28 医療費控除	1	支払った医療費等	円	保険金などで補填される金額	円			
	2	支払った医療費等	円	保険金などで補填される金額	円			

支 払 者			
法人番号又は 所 在 地			
電話番号			
月	日	給	日 数
1		円	日
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞		与 等	
合 計			
社 会 保 険 料 等 金 額			
源 泉 徴 収 税 額			

	売上(収入)金額	項目	金額
1	円	売上(収入)金額 (雑収入含む)	円
2		① 期首棚卸高	
3		② 仕入金額	
4		③ 小計(①+②)	
5		④ 期末棚卸高	
6		⑤ 差引原価(③-④)	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
月計			
自家消費			
雑収入			
計④			

収入金額	必 要	経 費
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
月計		
権利金		
礼金		
更料 新他		
計 ①	② 小 計	
③ 専 従 者 控 除 額	所得金額(①－②－③)	

1	フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除) 額		円
	氏名								
2	フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除) 額		円
	氏名								
3	フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除) 額		円
	氏名								
個人番号					従事月数				
個人番号					従事月数				
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	

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 事 業 用 資 産 の 業 務 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			

		取 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		円
	長期					ロ
一 時						ハ
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に記入してください。右のニの金額を表面のハに記入してください。				ニ 合 計 イ + [(ロ + ハ) × 1 / 2]		

種 目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収 入 金 額	必 要 経 費
		円	円

1	フリ ガナ		住 所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
	氏名					個人 番号	
2	フリ ガナ		住 所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
	氏名					個人 番号	
3	フリ ガナ		住 所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払		
	氏名					個人 番号	

種 目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	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	

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		級 度	別居の場合 の住所	
氏名										
個人番号										

<p>(1) 下記の人から扶養されていた、援助（仕送り）を受けていた。</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ あなたとの続柄 _____</p> <p>また、学生の場合、本年1月1日現在で記入してください。</p> <p>学校名 _____ / _____ 年生</p>	<p>(2) ア 遺族年金 イ 障害年金 ウ 失業保険 エ 生活保護 オ その他（ _____ ）を受給していた。 （あてはまる項目に○印）</p> <p>受給期間 _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月まで</p> <p>(3) その他（理由および生活費の入手など） _____</p>
--	---

受給期間
年 月 ～ 年 月まで

(3) その他（理由および生活費の入手など）