

受付印

令和8年度

市民税・県民税
国民健康保険料
介護保険料
後期高齢者医療保険料
申告書

近江八幡市長 宛 提出年月日 年 月 日			現住所	宛名番号		
			1月1日現在の住所 フリガナ	近江八幡市	業種又は職業	
			氏名	個人番号	電話番号	
				生年月日		

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬	社会保険の種類		支払った保険料		円	
社会保険料 控除						
	合計					
⑮	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	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		円	
					円	
⑰～⑲	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		円	
			(学校名)			
⑳	1	氏名	障害の程度		級度	
	2	氏名	障害の程度		級度	
㉑～㉒	氏名		生年月日			
	個人番号					
㉓～㉔	配偶者の合計所得金額				円	
㉕～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除	1	氏名	生年月日	同居別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特親	
	個人番号				控除額 万円	
	2	氏名	生年月日	同居別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特親	
	個人番号				控除額 万円	
	3	氏名	生年月日	同居別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特親	
	個人番号				控除額 万円	
	4	氏名	生年月日	同居別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特親	
	個人番号				控除額 万円	
	16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1	氏名	生年月日	同居別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
		個人番号				
		2	氏名	生年月日	同居別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
		個人番号				
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「10」に氏名、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。	3	氏名	生年月日	同居別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	個人番号					
㉗	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		保険金などで補填される金額		円	
㉘	支払った医療費等		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	ア	円
	1	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
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	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	
	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		

○医療費控除でセルフメディケーション税制による医療費の特例を選択する場合は「区分」欄に「1」を記入してください。(選択適用)

※裏面にも記載する欄(所得のなかった方の記入欄を含む)がありますので、注意してください。

5 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				

6 前年中に所得のなかった人へ（該当する項目に○印をつけ記入してください。）

1 下記の人に扶養されていた 住 所 _____ 氏 名 _____ 続 柄 _____	2 病気療養中であった 期 間 _____年____月 ～ _____年____月
3 失業中であった 期 間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日	4 生活保護を受けていた 期 間 _____年____月 ～ _____年____月
5 学生であった 学校名（大学・短大・専門学校など） _____	6 非課税年金を受給していた 年金の種類 （遺族年金・障害年金・その他 _____）
7 育休中であった 期 間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日	8 国外から転入した 転入日 _____年____月____日
その他（具体的に記入ください）	

7 雑所得(公的年金以外)に関する事項

項 目	所得の生ずる場所	収 入 金 額	必 要 経 費	所得金額 (収入金額－必要経費)
		円	円	円

8 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	円	円
	長 期					円
一 時				(赤字の時は0)		円
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。				ニ 合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]		

9 事業専従者に関する事項

1	氏名		続柄		生年 月日	・	・	専従者給与 (控除) 額	
	個人 番号						従事 月数		
2	氏名		続柄		生年 月日	・	・	専従者給与 (控除) 額	
	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			

10 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名		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
2	氏名		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

11 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)		円
住所地の共同募金会、日本赤十字 会、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定分	滋 賀 県	
	近 江 八 幡 市	

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「寄附金税額控除申請書（二）」を提出してください。

13 所得金額調整控除に関する事項

氏名		続柄		生年 月日		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									

12 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)