

令和8年度住民税・国民健康保険税申告書

表

安芸市長 宛		提出年月日	令和 年 月 日	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
現住所	安芸市			フリガナ	
個人番号				氏名	
電話番号				申告者	住所 (本人と住所が異なる場合にのみ記入)
令和8年1月1日の住所	(現住所と異なる場合にのみ記入)			※本人以外の場合	氏名 続柄
				電話	

令和7年中の収入について、①～⑤の該当する欄に記入してください。

① 該当するものを○で囲み、詳細を記入してください。

事業収入 農業・不動産・営業(屋号)

収入金額	科目		金額(円)
	収入の種類	収入元 (店舗名・出荷先など)	
	収入合計 (A)		

必要経費

○で囲む	氏名・(使用人は住所も)	生年月日	支払金額
専従・使用人	専従者の続柄()		
専従・使用人	専従者の続柄()		
専従・使用人	専従者の続柄()		
経費合計 (B)			
所得金額 (A-B)			

② 年金収入

年金の種類	金額
公的年金等	収入金額
個人年金等	(収入) - (経費) = 所得

③ 該当するものを○で囲み、詳細を記入してください。

給与収入 給与・専従者給与

月	収入金額	月	収入金額
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	
備考	賞与 退職: 年 月 日	収入 合計	
給与支払者 氏名			
給与支払者 所在地・連絡先			

④ 他の収入

利子・配当・一時・譲渡(短期・長期)等
※(収入) - (経費) - (特別控除) = 所得

⑤ その他 該当するもの全てを○で囲み、詳細を記入してください。

ア. 次の人に扶養されていた(仕送りで生活している)

住所 _____ 電話 _____

氏名 _____ 続柄 _____

イ. 障害年金・遺族年金等を受けていた。

ウ. 手当(児童扶養手当、母子手当等)を受けていた。

エ. 失業保険・労災保険・生活保護を受けていた。

オ. その他(該当に☑を記入)

就労していない 無収入

貯蓄等で生活 病気療養中であった

(詳細)

還付される場の税金の	銀行	本店	支店
	金庫	出張所	
	組合	本所	支所
預金種類	普通	当座	
口座番号			
記号番号			

※市記入欄 《裏面につづきます》

所得合計	所得税 控除合計
国保税	<input type="checkbox"/> 資格無し <input type="checkbox"/> 税額変更無し <input type="checkbox"/> 更正済み
処理日	年 月 日 入力者 確認者

控除内容(所得から差し引かれる金額)について、⑥～⑬の該当する欄に記入してください。

裏

⑥ 本人控除	該当するものに○をしてください。3・4に該当する人は障害者手帳、5に該当する人は学生証の提示、またはコピーをつけてください。				
	1. 寡婦	2. ひとり親	3. 普通障害	4. 特別障害	5. 勤労学生
上記の該当事由： 死別・離別・不明・未婚		身体・精神・療育		級	学校名：

寡婦とは…
(A・Bどちらかに該当)

ひとり親とは…

普通障害とは…

特別障害とは…

勤労学生とは…

A. 夫と離婚した後に婚姻していない者で、扶養親族(総所得58万円以下で、他の人に扶養されていない)を有し、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がおらず、合計所得金額が500万円以下の人。
B. 夫と死別してから婚姻していない者や夫の生死が明らかでない人で、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がおらず、合計所得金額が500万円以下の人。
現に婚姻をしていない者または配偶者の生死が明らかでない者のうち、生計を一にする子(総所得58万円以下で、他の人に扶養されていない)を有し、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がおらず、本人の合計所得金額が500万円以下の人。
身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳を持っている人など。
上記障害のうち、重度の障害がある人。身体障害者手帳1・2級、精神障害者保健福祉手帳1級、療育手帳A1・A2の人など。
給与所得が85万円(収入150万円)以下で、給与以外の所得が10万円以下に該当する学生。

⑦ 生計を一にする親族	氏名	生年月日	16歳未満	続柄	扶養関係	生活形態 (障害手帳要)	障害級	令和7年中の収入 種類	収入額	※備考 勤務先・学校名・令和8年1月1日時点で市外在住の場合はこの住所
				<input type="checkbox"/>		ありなし	同居	身・精・療		
			<input type="checkbox"/>		ありなし	別居	()級	個人番号		
			<input type="checkbox"/>		ありなし	同居	身・精・療			
			<input type="checkbox"/>		ありなし	別居	()級	個人番号		
			<input type="checkbox"/>		ありなし	同居	身・精・療			
			<input type="checkbox"/>		ありなし	別居	()級	個人番号		

3名以上いる場合はこの用紙をコピー等し、別紙として添付してください。

⑧ 医療費控除	A: 支払った医療費	B: 保険金などで補われる金額	C: 合計(A-B)	C-(「総所得×5%」と「10万円」のいずれか少ない方の金額)が控除されます。
セルフメディケーション税制	D: 特定一般用医薬品等購入費	E: 保険金などで補われる金額	F: 合計(D-E)	F-12,000円が控除されます。健康の保持増進及び疾病の予防への取組を行ったことを明らかにする書類が必要です。

★領収書または明細書必要 令和7年中に、あなたや生計を一にする配偶者・他の親族のために支払った医療費等の合計を記入してください。ただし、医療費として認められないもの(予防接種・健康診断の費用等)もありますので、不明な点はお問い合わせください。通常の医療費控除とセルフメディケーション税制による医療費控除の特例は選択適用です。一方しか控除できません。

⑨ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払金額	社会保険の種類	支払金額	合計

★領収書必要 令和7年中に、あなたや生計を一にする配偶者・他の親族分の、国民健康保険・国民年金保険・介護保険・後期高齢者医療・各種健康保険組合等の保険料を支払った場合に記入してください。ただし、生計を一にする親族等の公的年金等から天引きされている保険料は、あなたの控除の対象にはなりません。

⑩ 生命保険料控除	区分	保険会社	支払金額	区分	保険会社	支払金額	区分	保険会社
	(旧)一般			(旧)年金			介護医療	
	区分	保険会社	支払金額	区分	保険会社	支払金額		支払金額
	(新)一般			(新)年金				

★証明書必要 令和7年中に、あなたや配偶者・他の親族を受取人とする生命保険や、あなたや配偶者を受取人とする個人年金保険に加入して支払った保険料を記入してください。平成24年1月1日以後に締結した保険契約等に基づくものは、下欄の(新)へ記入してください。

⑪ 地震保険料控除	区分	保険会社	支払金額	区分	保険会社	支払金額
	地震保険			旧長期損害保険		

★証明書必要 令和7年中に、あなたや生計を一にする配偶者・他の親族の保険契約等について、支払った保険料を記入してください。地震保険と旧長期損害保険が同じ保険契約内にある場合は、一方しか控除できません。

⑫ 雑損控除	原因	損害年月日	損害資産の種類	損害金額	保険金補てん額

★領収書必要 令和7年中に、あなたや生計を一にする配偶者・他の親族が、災害・盗難・横領によって生活用資産などに損害を受け、やむを得ず支出した金額がある場合は記入してください。

⑬ 寄附金その他の控除	寄附先の名称	寄附金額	その他の控除

★受領書又は寄附金控除に関する証明書必要 寄附金税額控除 適用最下限額2千円