

令和8年度 町民税・県民税  
国民健康保険税  
(後期高齢者医療保険料)

申告書

※町処理欄

宛名番号	処理日	処理者
	/	

(令和7年1月1日から令和7年12月31までの所得および控除)

吉備中央町長様 あて 提出年月日 年 月 日	令和8年 1月1日の住所			
	現住所	(同上)		
	フリガナ			
	氏名			

番号・身元確認	個C／通C・住／免・保・在・障・( )
生年月日	明大昭平令 年月日
世帯主の氏名	世帯主との続柄
電話番号	自宅・勤務先・携帯( ) - 業種又は職業
個人番号	

無収入の場合	<input type="checkbox"/> 収入無し	* 収入が無かった方は、□にチェックし、裏面の通信欄にも記入してください。 (以下の金額欄は記入不要です)
--------	-------------------------------	--

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

○○ 個人番号 欄には個人番号のある方は、 行政手続における特定の個人を識別するための番号(「個人番号」)をあわせて提出してください。 ※個人番号欄には個人番号を記載してください。	源泉徴収票記載の社会保険料控除	円	任意継続・国民年金等	円						
	社会保険料控除	円	介護・国保・後期高齢	円						
	合計	円								
	新生命保険料控除	円	新生命保険料の計	円						
	新個人年金保険料控除	円	新個人年金保険料の計	円						
	介護療養保険料控除	円	介護療養保険料の計	円						
	地震保険料控除	円	地震保険料の計	円						
	長期損害保険料控除	円	長期損害保険料の計	円						
	17~19	17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除	18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除						
	寡婦・ひとり親・ 勤労学生控除	□ 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明	□ ひとり親 父	学校名						
	□ 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	□ ひとり親 母								
① 収入金額等	20 障害者控除	個人番号	フリガナ	個人番号						
	1	氏名		□ 同居 □ 別居	障害の程度	身体・知的 精神・その他	級度			
	2	氏名		個人番号						
	21~22	配偶者控除	個人番号	フリガナ	個人番号					
	配偶者控除	氏名			明大 昭平	・	同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)			
	配偶者控除				配偶者の合計所得金額		円			
	23 扶養控除	1	個人番号	フリガナ	個人番号					
	扶養控除	2	氏名		□ 同居 □ 別居	明大 昭平	・	統柄	控除額	万円
	扶養控除	3	個人番号	フリガナ	個人番号					
	扶養控除	4	氏名		□ 同居 □ 別居	明大 昭平	・	統柄	控除額	万円
2 所得金額	16 歳未満扶養親族控除	1	個人番号	フリガナ	個人番号					
	扶養親族控除	2	氏名		□ 同居 □ 別居	平成 令和	・	統柄		
	扶養親族控除	3	個人番号	フリガナ	個人番号					
	扶養親族控除	氏名		□ 同居 □ 別居	平成 令和	・	統柄			
	扶養親族控除				扶養控除額の合計		万円			
	扶養親族控除									
	扶養親族控除									
	扶養親族控除									
	扶養親族控除									
	扶養親族控除									
4 所得から差し引かれる金額	損害控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類						
	損害控除	自然災害・火災・害虫・盗難・横領	・	・						
	損害控除	損害金額	保険などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額						
	損害控除	円	円	円						
	医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補てんされる金額	円					
	医療費控除									
	医療費控除									
	医療費控除									
	医療費控除									
	医療費控除									

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歳未満の方は給与所得以外)の町・県民税の納税方法

給与から差し引かれることを希望する  自分で納付することを希望する

地方税法附則第4条の5の規定(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。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

## 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		円			円
3		円			円
4		円			円
5		円			円
6		円			円
7		円			円
8		円			円
9		円			円
10		円			円
11		円			円
12		円			円
賞与等					円
合計					円
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号		( )	—		

## 7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	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	青色申告特別控除額
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円

## 8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	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	国外株式等に係る 国外所得税額
		・	円	円	円
		・	円	円	円
		・	円	円	円
		・	円	円	円

## 9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

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
業務		円	円
その他		円	円
		円	円

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

以下のコ・サ・シの金額を表面のコ・サ・シの収入金額に、⑪の金額を表面の⑪の所得金額へ記入してください

区分	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)	合計コ+(サ+シ)×1/2
総合譲渡	短期	円	円	円	コ	円
	長期	円	円	円	サ	円
一時	円	円	円	円	シ	円

## 11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ 氏名	個人番号	：：：：：	：：：：：	：：：：：	：：：：：	従事月数	月	非課税所得など 損益通算の特別適用前の不動産所得 資産の種類 事業用資産の譲渡損失など 前年中の開廃業 月日 □他都道府県の事務所等
		明大昭 平令	・	・	統柄		専従者給与 (控除)額	円	
2	フリガナ 氏名	個人番号	：：：：：	：：：：：	：：：：：	：：：：：	従事月数	月	
		明大昭 平令	・	・	統柄		専従者給与 (控除)額	円	
3	フリガナ 氏名	個人番号	：：：：：	：：：：：	：：：：：	：：：：：	従事月数	月	
		明大昭 平令	・	・	統柄		専従者給与 (控除)額	円	
所得税における青色申告の承認の有無		有	・	無	合計額				

## 12 別居の扶養親族に関する事項

1	フリガナ 氏名	個人番号	：：：：：	：：：：：	：：：：：	：：：：：	国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
		住 所						
2	フリガナ 氏名	個人番号	：：：：：	：：：：：	：：：：：	：：：：：	国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
		住 所						
3	フリガナ 氏名	個人番号	：：：：：	：：：：：	：：：：：	：：：：：	国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
		住 所						

## 14 寄附金に関する事項

区分	寄附金額	寄附先	区分	寄附金額	寄附先
都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円		条例指定分	岡山県指定分	円
岡山県共同募金会、日赤支部分、 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	円		町指定分		円

## 15 所得金額調整控除に関する事項

個人番号	：：：：：	：：：：：	：：：：：	別居の場合の住所
氏名	明大昭 平令	・	・	特別障害者に 該当する場合

◎通信欄(申告対象年中に所得のなかった人など、次の事項に該当する人や特記事項がある場合は数字を○で囲み必要事項を記入してください)

1	以下の人から扶養または援助を受けていた 氏名( ) 続柄( ) 住所※申告者と別居の場合( )	5 預貯金等で生活していた 6 生活保護法による扶助を受けていた 7 国外で生活していたため、日本での収入はない
2	学生	8 その他( )
3	病気療養中(入院・退院)	税理士記入欄 署名
4	遺族年金・障害年金・雇用保険・恩給等で生活していた	電話番号( ) — 税理士法第30条の書面提出有 <input type="checkbox"/>