

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日までの所得および控除)

吉備中央町長様		令和8年 1月1日の住所	生年月日		明 大 昭 平 令 年 月 日	
あて 提出年月日 年 月 日		現 住 所	世 帯 主 の 氏 名		世 帯 主 との続柄	
		フリガナ	電話番号		自宅・勤務先・携帯 ( ) - 業種又は 職 業	
		氏 名	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、 <input type="checkbox"/> 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（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。

◎「分離課税に係る所得等のある方は、町民税・県民税申告書（分離課税専用）」をあらかじめ提出してください。

13	社会保険料控除	源泉徴収票記載の社会保険料	円	任意継続・国民年金等	円
		介護・国保・後期高齢	円	合 計	円
15	生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円
		新個人年金保険料の計	円	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	円	旧長期損害保険料の計	円
17～19	寡婦・ひとり親・勤労学生控除	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	
		<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> ひとり親 父 <input type="checkbox"/> ひとり親 母	学校名	
20	障害者控除	1 フリガナ	個人番号	障害の程度	身体・知的 精神・その他
		2 氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度	身体・知的 精神・その他
21～22	配偶者特別控除	フリガナ	個人番号	明大昭平	同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)
		氏名		配偶者の合計所得金額	円
23	扶養控除	1 フリガナ	個人番号	明大昭平	続柄
		2 氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平	続柄
		3 氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平	続柄
		4 氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明大昭平	続柄
16歳未満の扶養対象親族		1 フリガナ	個人番号	平成令和	続柄
		2 氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成令和	続柄
		3 氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成令和	続柄
◎別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」にも記入してください。				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	
		自然災害・火災・害虫・盗難・横領	・		
		損害金額	保険などで補填される金額	差引損額のうち災害関連支出の金額	
27	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

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

事業	営業等	ア				円
	農業	イ				
	不動産	ウ				
	利子	エ				
	配当	オ				
	給与	カ				
	公的年金等	キ				
	業務	ク				
	その他	ケ				
	短期	コ				
	長期	サ				
	一時	シ				
事業	営業等	①				円
	農業	②				
	不動産	③				
	利子	④				
	配当	⑤				
	給与	⑥				
	公的年金等	⑦				
	業務	⑧				
	その他	⑨				
	雑所得計	⑩				
	総合課税・一時	⑪				
	合計	⑫				
社会保険料控除		⑬				円
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				0 0 0 0
勤労学生・障害者控除		⑲～⑳				0 0 0 0
配偶者控除・配偶者特別控除		㉑～㉒				0 0 0 0
扶養控除		㉓				0 0 0 0
基礎控除		㉔				0 0 0 0
⑬から㉔までの計		㉕				
雑損控除		㉖				
医療費控除		㉗				
合計		㉘				

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。

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

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

[illegible]

## 9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

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	円	コ	⑪ 円
	長 期	円	円	円	円	サ	
一 時		円	円	円	円	シ	

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得		円
事業用資産の譲渡損失など	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		

1	フリガナ	個人番号	：	：	：	：	：	：	：	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <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	住 所									
2	フリガナ	個人番号	：	：	：	：	：	：	：	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <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	住 所									
3	フリガナ	個人番号	：	：	：	：	：	：	：	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <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	住 所									

フリガナ		個人番号						別居の場合の住所	
氏 名		明 大 昭 平 令			続柄		特別障害者に 該当する場合	身体・知的 精神・その他	級 度

1	以下の人から扶養または援助を受けていた 氏名（ ） 続柄（ ）	5	預貯金等で生活していた	
	住所※申告者と別居の場合（ ）	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	電話番号（ ） － 税理士法第30条の書面提出有 <input type="checkbox"/>
4	遺族年金・障害年金・雇用保険・恩給等で生活していた			