

収入がなかった方の記載例

令和 8 年度 個人 市民税 県民税 申告書
The 2026 Municipal and Prefectural Tax Form

LAN	AD	扶 養 情 報	添 付 資 料	税 務 署 案 内	寄 附 金	分 離
		あり	あり		あり	あり
資料ID						

西尾市長
8年2月16日提出

1月1日の住所 西尾市 寄住町下田2番地

フリガナ ニシオ タロウ 電話番号 56-2111

氏名 西尾 太郎 個人番号 1234567890

西暦・大 昭 平 令 50年5月1日生 次年申告書送付 希望する 希望しない

宛名番号(市県民税)

申告受付者 申告区分

1. 民税
2. 国保

受付印

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
社会保険料控除	後期		
	後期		
	後期		

住所氏名等
記入してください。

生命保険料控除	生命保険料の計	円
生命保険料控除	新契約	
	個人年金保険料の計	
	介護医療保険料の計	

地震保険料控除	地震保険料の計	円
地震保険料控除	旧長期損害保険料の計	

障害者控除	障害の種類	障害の程度	級度
障害者控除	1 氏名	障害の程度	級度
	2 氏名	障害の程度	級度

配偶者控除	氏名	生年月日	合計所得金額	円
配偶者控除	氏名	生年月日	合計所得金額	

扶養控除・特定親族特別控除	氏名	生年月日	合計所得金額	円
扶養控除・特定親族特別控除	1 氏名	生年月日	合計所得金額	
	2 氏名	生年月日	合計所得金額	
	3 氏名	生年月日	合計所得金額	
	4 氏名	生年月日	合計所得金額	

16歳未満の扶養親族(控除対象外)	氏名	生年月日	合計所得金額	円
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1 氏名	生年月日	合計所得金額	
	2 氏名	生年月日	合計所得金額	
	3 氏名	生年月日	合計所得金額	

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。

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
雑損控除	損害金額	保険金などで補填される金額	差し戻失額のうち災害費支出の金額
	円	円	円

医療費控除	支払った医療費	保険金などで補填される金額	円
医療費控除	支払った医療費	保険金などで補填される金額	

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

1 収入金額等	事業	業	等	ア	円
1 収入金額等	営業	業	等	ア	
	不動産	業	イ		
	利子	業	ウ		
	配当	業	エ		
	給付	業	オ		
	公的年金等	業	カ		
	雑業	業	キ		
	その他	業	ク		
	短期	業	ケ		
	長期	業	コ		
	総合譲渡	業	サ		

2 所得金額	事業	業	等	①	円
2 所得金額	営業	業	等	①	
	不動産	業	②		
	利子	業	③		
	配当	業	④		
	給付	業	⑤		
	公的年金等	業	⑥		
	雑業	業	⑦		
	その他	業	⑧		
	合計	業	⑨		
	総合譲渡・一時	業	⑩		
	合計	業	⑪		0

収入がない方は、
0と記入してください。

4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	円
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	
	小規模企業共済等掛金控除	
	生命保険料控除	
	地震保険料控除	
	寡婦、ひとり親控除	
	勤労学生、障害者控除	
	配偶者(特別)控除	
	扶養控除	
	特定親族特別控除	
	基礎控除	
	⑬から⑳までの計	
雑損控除		
医療費控除		
合計		

セルフメディケーション税制による医療費控除の特例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 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)の所得に係る住民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)