

令和7年度 市民税・県民税申告書

整理番号		資料番号	
住所			
1月1日現在の住所			
フリガナ			
氏名		印	
生年月日	明・大 昭・平・令	電話番号	
個人番号			

番号 [個・通・住・他()] 身元 [個・免・保・在・市中・他()]

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

[代理人氏名]

[続柄]

この申告書に係る所得等のある方は、市民税課に「市民税・県民税申告書（分離課税等用）」を請求していただき、あわせて提出してください。

⑩ 社会保険料控除	国民健康保険	円	介護保険	円
	国民年金		後期高齢者医療保険	
	社会保険		合計	
⑪ 生命保険料控除	新契約 生命保険料の計 個人年金保険料の計	円	旧契約 生命保険料の計 個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計			
⑫ 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
⑬~⑯ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 (年 月)			
⑰ 障がい者控除	氏名	障がいの程度	身・精・療・他	級
	氏名	障がいの程度	身・精・療・他	級
⑱~㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・生計同一配偶者	フリガナ	生年月日	配偶者の合計所得金額	
	氏名	明・大 昭・平	円	
⑳ 扶養控除	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄
	氏名	明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		控除額	万円
16歳未満の扶養親族	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄
	氏名	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		控除額	万円
別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」欄に記入してください。	フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄
	氏名	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		控除額	万円
扶養の控除額の合計	万円			

㉑ 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
		年 月 日	
	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失のうち災害関連支出の金額
円	円	円	
㉒ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	
	円	円	

5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外(令和7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・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)

控配	同配	特定扶養	老人扶養 同居	その他扶養	16歳未満	特障扶養 同居	他障扶養	本人該当 障がい 寡婦(ひ) 勤学	青色	専従者 配専 他専	徴収希望	調整控除	受付	入力	点検
控除計					生保		地震	配特					〒	提出	他課

1 収入金額等	事業	営業等	ア		
		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	
			長期	カ	
	一時	シ			
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		
		⑦~⑨の合計	⑩		
		総合譲渡・一時	⑪		
	①~⑥、⑩、⑪の合計	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	0 0 0 0		
	勤労学生・障がい者控除	⑲~⑳	0 0 0 0		
	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			
⑬~㉔の計	㉕				
雑損控除	㉖				
医療費控除	㉗				
㉕~㉗の合計	㉘				

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。

6 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。

月	日	給	勤務日数	月給
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				円
合計				

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

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
			円	円
			国外株式等に係る外国所得税額	

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	差引金額
		円	円	円

勤務先名	法人番号又は所在地	電話番号
------	-----------	------

10 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						円
二 合計					イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。
右の二の金額を表面の①の所得金額欄に記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	従事月数
1 氏名		明・大昭・平	
個人番号		専従者給与(控除)額	円
2 氏名		明・大昭・平	
個人番号		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			
承認あり		承認なし	合計額
			円

14 事業税に関する事項

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)	
前年中の開(廃)業	開始	月 日
	廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所	国外居住
氏名	住所	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 (30歳以上70歳未満の場合) <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
氏名	住所	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 (30歳以上70歳未満の場合) <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
氏名	住所	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 (30歳以上70歳未満の場合) <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

13 寄附金に関する事項

寄附先の名称等	寄附金額
都道府県、市区町村分(特例控除対象)	円
愛知県共同募金会、日本赤十字社愛知県支部、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	
岡崎市	
愛知県	

※認定特定非営利活動法人及び特例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「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄	該当区分
氏名	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 23歳未満 <input type="checkbox"/> 特別障がい
個人番号				

16 非課税所得があった方は記入してください。

非課税所得の種類	収入金額
<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 障がい年金	円
<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> その他()	

17 前年中に所得がなかった方は生活の状況を記入してください。

<input type="checkbox"/> 扶養・仕送り等	<input type="checkbox"/> 貯金	<input type="checkbox"/> 国外居住	<input type="checkbox"/> 生活保護
<input type="checkbox"/> その他()			