



この用紙は
控用としてお使いください。

「うら面もご確認のうえ該当項目をご記入ください。」

令和8年度分 市民税・県民税申告書

(あて先) 鹿児島市長

年 月 日提出

おもて面

現住所				電話番号				
令和8年1月1日現在の住所				業種・職業(勤務先)				
フリガナ				個人番号				
氏名				世帯主名			続柄	
生年月日	明・大・昭・平・令	年	月	日	整理番号			
代理申告	氏名			続柄		電話番号		

☐ 確認



1 収入金額等	事業	① 営業等	1	円	
		② 農業	2		
		③ 不動産	5		
		④ 利子	6		
		⑤ 配当	7		
		⑥ 給与	区分 64	8	
	雑	⑦ 公的年金等	10		
		⑧ 業務	60		
		⑨ その他	61		
		⑩ 短期	12		
	総合譲渡	⑩ 長期	13		
		⑩ 一時	14		
	2 所得金額	事業	① 営業等	16	
			② 農業	17	
		③ 不動産	20		
		④ 利子	21		
		⑤ 配当	22		
		⑥ 給与	23		
雑		⑦ 公的年金等	24		
		⑧ 業務	62		
		⑨ その他	63		
		⑪ 合計(⑦+⑧+⑨)	—		
		⑩ 総合譲渡・一時	26		
	合計	27			
4 所得から差し引かれる金額	⑫ 社会保険料控除	32			
	⑬ 小規模企業共済等掛金控除	33			
	⑭ 生命保険料控除	34			
	⑮ 地震保険料控除	35			
	⑯ 寡婦、ひとり親控除	—			
	⑰ 勤労学生、障害者控除	—			
	⑱ 配偶者(特別)控除	—			
	⑲ 扶養控除	—			
	⑳ 特定親族特別控除	107			
	基礎控除	—			
	⑫から基礎控除までの計	59			
	㉑ 雑損控除	30			
	㉒ 医療費控除	31			
	合計	43			

5 市民税・県民税の納付方法

給与所得以外の所得にかかる市民税・県民税の納付方法を選択できます。
65歳以上の公的年金等にかかる市民税・県民税は公的年金から差引かれます。

☐ 給与から差引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑫ 社会保険料控除	国民健康保険	後期高齢者医療保険	介護保険	国民年金		
	円	円	円	円		
源泉徴収票の社会保険料欄の金額		合計		円		
⑬ 小規模企業共済等掛金控除		円				
⑭ 生命保険料控除	新生命保険料の計		新個人年金保険料の計	介護医療保険料の計		
	56	円	57	円		
	旧生命保険料の計		旧個人年金保険料の計	円		
	44	円	45		円	
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	円		
	47	円	46		円	
⑯ 寡婦控除 本人控除(申告者本人)	⑯ ひとり親控除		⑰ 勤労学生控除(学校名)			
	☐ 死別 ☐ 生死不明					
	☐ 離婚 ☐ 未婚					
	⑱ 障害の程度 ☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育		級・度 その他()			
⑲ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名		同居別居の区分	生年月日		
			同居・別居	明・大・昭・平		
	⑱ 障害の程度 ☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育		級・度 その他()			
	☐ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)		合計所得金額 48 円			
⑳ ㉑ 扶養控除・特定親族特別控除	氏名		続柄	特親	同居別居の区分	生年月日
					同居・別居	明・大・昭・平
	⑱ 障害の程度 ☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育				級・度 その他()	
	個人番号		901			
	氏名		続柄	特親	同居別居の区分	生年月日
					同居・別居	明・大・昭・平
	⑱ 障害の程度 ☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育				級・度 その他()	
	個人番号		902			
	氏名		続柄	特親	同居別居の区分	生年月日
					同居・別居	明・大・昭・平
	⑱ 障害の程度 ☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育				級・度 その他()	
	個人番号		903			
㉒ 16歳未満の扶養親族(扶養控除対象外)	氏名		続柄	同居別居の区分	生年月日	
				同居・別居	平・令	
	⑱ 障害の程度 ☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育				級・度 その他()	
	個人番号		911			
	氏名		続柄	同居別居の区分	生年月日	
				同居・別居	平・令	
	⑱ 障害の程度 ☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育				級・度 その他()	
	個人番号		912			
	氏名		続柄	同居別居の区分	生年月日	
				同居・別居	平・令	
	⑱ 障害の程度 ☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育				級・度 その他()	
	個人番号		913			
㉓ 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	
	損害金額		保険金などで補てんされる金額		差引損失額のうち災害関連支出の金額	
	円		円		円	
㉔ 医療費控除	☐ A 支払った医療費		☐ B 保険金などで補てんされる金額		☐ C 差引負担額(A-B)	
	104	円	105	円	円	