

記載例（給与収入のみの場合）

令和8年度分 市民税・県民税申告書

(あて先)

現住所（印字されている住所と同じ場合は不要）、
フリガナ、氏名、生年月日、電話番号、個人番号を
記入してください。

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	カゴシマ タロウ	個人番号	
氏名	鹿児島 太郎	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

社会保険料控除は
支払金額を、生命
保険料控除などは
申告額を記入して
ください。

収入金額を記入してください。

（2か所以上から給与を受給している場合は、合計額を記入してください。）

⑥ 給与	区分	64	8	2,500,000
⑦ 公的年金等	10			
⑧ 業 務	60			
⑨ その他	61			

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	20,000 円	円
	源泉徴収票の社会保険料欄の金額			合 計
	200,000 円			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 10,000 円	57 円	58 円
	旧生命保険料の計	旧個人年金保険料の計	
	44 円	45 円	

※「保険料の計」には、
支払った保険料の
金額をご記入ください。

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
	47 5,000 円	46 円

⑯ 本人控除(申告者本人)	⑯ 寡婦控除	⑯ ひとり親控除	⑰ 勤労学生控除(学校名)
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚		
	⑱ 障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 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
	鹿児島 花子	同居・別居	明・大・昭・平・令 ○・○・○
	⑱ 障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級・度 その他()
	<input type="checkbox"/> 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
	個人番号	900	

⑳ 扶養控除・特定親族特別控除	氏名	続柄	同居別居の区分	生年月日
	1 鹿児島 一郎	子	同居・別居	明・大・昭・平・令 ○・○・○
	⑱ 障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級・度 その他()	
	個人番号	903		

本人控除（ひとり親控除・障害者控除等）・配偶者控除・扶養控除等に該当するものがあれば記入してください。

1 扶養控除・特定親族特別控除	氏名	続柄	同居別居の区分	生年月日
	2 鹿児島 花子	子	同居・別居	明・大・昭・平・令 ○・○・○
	⑱ 障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級・度 その他()	
	個人番号	903		

3 扶養控除・特定親族特別控除	氏名	続柄	同居別居の区分	生年月日
	3 鹿児島 太郎	子	同居・別居	明・大・昭・平・令 ○・○・○
	⑱ 障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級・度 その他()	
	個人番号	903		

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
	1 鹿児島 一郎	子	同居・別居	明・大・昭・平・令 ○・○・○
	⑱ 障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級・度 その他()	
	個人番号	911		

2 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
	2 鹿児島 花子	子	同居・別居	明・大・昭・平・令 ○・○・○
	⑱ 障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級・度 その他()	
	個人番号	912		

3 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
	3 鹿児島 太郎	子	同居・別居	明・大・昭・平・令 ○・○・○
	⑱ 障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育	級・度 その他()	
	個人番号	913		

⑳ 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

㉑ 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

令和7年分 給与所得の源泉徴収票

令和7年分 給与所得の源泉徴収票	2,500,000
200,000	5,000
10,000	20,000

源泉徴収票がない場合は、
裏面も記入してください。

領収書等は、この申告書に貼らずにご提出ください。

⑲ 配偶者(特別)控除	—
⑳ 扶養控除	—
㉑ 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
㉒ 雑損控除	30
㉓ 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。

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
--	--------------------------------------

鹿児島市処理欄	本人該当	配偶者	扶養	障害	強 育 医 納	高齢者給与受給者	g	円	地公	98	円	特定親族特別控除	100万円105万円以下	112	円
---------	------	-----	----	----	---------	----------	---	---	----	----	---	----------	--------------	-----	---

科 目		金 額		科 目		金 額	
所得の種類		営 業	不 動 産	所得の種類		営 業	不 動 産
収入金額	(1) 売上(収入)金額	円	円	必要経費	(15) 借入金利子	円	円
	(2) 家事消費費				(16) 租税公課		
	(3) 賃貸料				(17) 水道光熱費		
	(4) 権利金等				(18) 旅費通信費		
	(5) その他()				(19) 広告宣伝費		
	(6) 収入金額計				(20) 接待交際費		
売上原価	(7) 期首棚卸額	円	円		(21) 修繕費		
	(8) 仕入金額				(22) 消耗品費		
	(9) 期末棚卸額				(23) 損害保険料		
	(10) 差引原価【(7)+(8)-(9)】						
必要経費	(11) 差引金額【(6)-(10)】	円	円		(24) 必要経費計		
	(12) 給料賃金	円	円		(25) 専従者控除額	円	円
	(13) 外注工賃				(26) 青色申告特別控除額		
	(14) 減価償却費				所得金額【(11)-(24)-(25)-(26)】	円	円

7 減価償却費の計算

平成19年3月31日以前の取得 取得価格×0.9×(旧)償却率×本年中の償却期間×事業専用割合＝減価償却費
平成19年4月1日以後の取得 取得価格×(新)償却率×本年中の償却期間×事業専用割合＝減価償却費

減価償却資産の名称等	面積・数量等	取得年月	取得価格	耐用年数	償却率	本年中の償却期間	本年分の普通償却費	事業専用割合	本年分の必要経費	未償却残高
			円	年		月	円	%	円	円
						/12				
						月				
						/12				

8 給与収入の内訳 ※源泉徴収票がない方等

月	日	給 勤務日数	月 収
1		円 日	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			円
合 計			円
法人番号又は所 在 地			
勤 務 先 名			
電 話 番 号			

9 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

源泉徴収票がない場合は、「8 給与収入の内訳」に記入してください。

収入金額	必要経費
円	円

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		A 収入金額	B 必要経費	C 差引金額(A-B)	D 特別控除額	E 所得金額(C-D)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	a 円
	長期					b 円
	一 時					c 円
a・b・cの金額を、おもて面の「1 収入金額等」にご記入ください。 合計をおもて面の「2 所得金額」の「⑩総合譲渡・一時」にご記入ください。		合計【a+(b+c)×1/2】				

12 事業専従者に関する事項

所得税における青色申告の承認 有・無

氏 名	続柄	生 年 月 日	個 人 番 号	従事月数	専従者給与(控除)額
					円

14 寄附金に関する事項 寄附金受領証明書の提示又は添付が必要です。

寄附先の名称	寄 附 金
(寄附金内訳)	
都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
鹿児島県共同募金会、日赤支部 都道府県、市区町村分(特例対象外)	円
条 例 指定分	鹿児島県 円 鹿児島市 円

15 鹿児島市内に事業所・家屋敷を有する方 ※住所が鹿児島市外にある方

事業所 (家屋敷)	事業所名(勤務先名)	所在地(住 所)
納税通知書送付先		

17 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	続柄	生年 月 日	明・大・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
氏 名						
個人番号						

18 申出書（令和7年1月～12月に収入のなかった方）

※該当するものに○をして、必要事項をご記入ください。

- (1) 私は下記の者から、扶養又は援助を受けていました。
住所.....
氏名..... 続柄(.....)
電話番号.....
- (2) 私は雇用保険(失業保険)、労災保険を受給していました。
.....年.....月から.....年.....月まで
- (3) 預貯金にて生活していました。
- (4) 私は(ア 遺族年金、イ 障害年金、ウ 老齢福祉年金)を受給していました。
受給額.....円
- (5) 私は学生でした。(令和8年1月1日現在)
学校名..... 学部名..... 学年..... 年
- (6) 私は生活保護法による生活扶助を受けていました。.....年.....月から.....年.....月まで
- (7) その他((1)～(6)に該当しない場合)