

記載例（公的年金収入のみの場合）  
※遺族年金、障害年金を除く

※遺族年金、障害年金を除く

## 令和8年度分 市民税・県民税申告書

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。

記入してください。

年金からの天引きではない国民健康保険税がある場合はこちらに記入してください。

收 入 金 額	⑤ 配 當	7
	⑥ 紿 與 區 分	64 8
雜	⑦ 公 的 年 金 等	10 2,700,000
	⑧ 業 務	60

収入金額を記入してください。

(2か所以上から公的年金を受給している場合は、合計額を記入してください。)

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。

金和 7 算分・公的年金等の源泉収支額

年金		法定年金等の源泉徴収税											
払を受け取る者	住所又は 居所						生年月日			年金の種別			
	(フリガナ)												
	氏名												
区分	支払金額					源泉徴収税額							
所得税法第200条の3第1号・第4号適用分	2,500,000円					円							
所得税法第200条の3第2号・第5号適用分	200,000円					円							
所得税法第200条の3第3号・第6号適用分						円							
所得税法第200条の3第7号適用分						円							
本人	源泉控除対象配偶者の の有無等			控除対象は親族の数			被扶養者の数		非扶養者 である 親族の数		社会保険料の額		
特別 被扶養者	その他の 被扶養者	ひとり親 夫婦	寡婦	一般	老人	その他	16歳未満の 扶養親族の数	特別	その他	人(人)	人(人)	100,000円	
				人	人	人	人	人	人	人	人		
被扶養対象 扶養親族	(フリガナ)						区分	(摘要)					
	氏名						区分	【社会保険料の内訳】					
扶養対象 扶養親族	(フリガナ)						区分	介護保険料額 40,000円					
	氏名						区分	国民健康保険料額 60,000円					
16歳未満の 扶養親族	(フリガナ)						区分						
	氏名						区分						
	(フリガナ)						区分						
	氏名						区分						
支払者 法人番号 6000012070001	印												
東京都千代田区麹が関1丁目2番2号													

## 6 営業・不動産所得の収支内訳書(令和7年 月 日 ~ 月 日)

科 目	金 額	科 目	金 額
所得の種類	營 業		
(1) 売上(収入)金額	円	裏面は記入不要です。	円
(2) 家事消費			
(3) 賃 貸 料			
(4) 権 利 金 等			
(5) その他( )			
(6) 収入金額計			
(7) 期首棚卸額	円	必要経費	円
(8) 仕 入 金 額			
(9) 期末棚卸額			
(10) 差引原価【(7)+(8)-(9)】			
(11) 差引金額【(6)-(10)】	円		円
(12) 給 料 賃 金	円		円
(13) 外 注 工 賃		(25) 専 徒 从 控 除 額	円
(14) 減 価 償 却 費		(26) 青色申告特別控除額	円
		所得金額【(11)-(24)-(25)-(26)】	円

## 7 減価償却費の計算

減価償却費(定額法) 平成19年3月31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					
					/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

+

## 10 雜所得(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
		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	a
	長 期				b
	一 時				c

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	專 徒 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
	円

(寄附金内訳)

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円	条 例	鹿 児 島 県	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	指 定 分	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)	

## 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 \_\_\_\_\_

+

## 13 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	個 人 番 号	住 所
1		
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	個 人 番 号	住 所
2		
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	

## 16 事業税に関する事項

非課 稅 所 得 な ど	番 号	所 得 金 額
損益通算の特例適用		円
前 の 不 動 产 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・廃止	月 日
		□ 他都道府県の事務所等

+