

記載例（収入なしの場合）

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。

令和8年度分 市民税・県民税申告書

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	鹿兒島 太郎	世帯主名	続柄		
生年月日	明・大昭和・令	〇〇年	〇月	〇〇日	整理番号
代理申告	氏名	続柄	電話番号		



1 収入金額等	事業	① 営業等	1	
		② 農業	2	
		③ 不動産	5	
		④ 利子	6	
		⑤ 配当	7	
		⑥ 給与	区分 64	8
		⑦ 公的年金等	10	
		⑧ 業務	60	
		⑨ その他	61	
		⑩ 短期	12	
	⑩ 長期	13		
	⑩ 一時	14		
雑	⑩ 一時	14		
総合課税	⑩ 一時	14		
事業	① 営業等	16		

収入がなくても本人控除がある場合や、扶養親族がいる場合は記入してください。

合	計	27
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、ひとり親除		—
⑰ 勤労学生		—
⑱ 障害者控除		—
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

給付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し引かれます。

☐ 給与から差引き（特別徴収） ☐ 自分で納付（普通徴収）

鹿兒島市処理費															
障害者	高齢者	ひとり親	未成年	有老人	老人	特定	16歳未満	老人	同居	同居	同居	同居	同居	同居	同居
特別	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他
71	72	74	76	77	79	80	81	82	89	83	84	85	86	87	88

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	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	58 円
旧生命保険料の計	旧個人年金保険料の計	
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
47 円	46 円

⑯ 寡婦除

☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離婚 ☐ 未婚

⑰ ひとり親除

⑱ 勤労学生控除（学校名）

⑲ 障害者の程度

☒ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育 2 級・度 その他（ ）

氏名 鹿兒島 花子 同居・別居 同・大昭和・令

⑳ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者

⑳ 障害者の程度

☐ 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

個人番号 900

㉑ 扶養控除・特定親族特別控除

1 氏名 続柄 特親 同居・別居 同・大昭和・令

⑳ 障害者の程度

☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育 級・度 その他（ ）

個人番号 901

2 氏名 続柄 特親 同居・別居 同・大昭和・令

⑳ 障害者の程度

☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育 級・度 その他（ ）

個人番号 902

3 氏名 続柄 特親 同居・別居 同・大昭和・令

⑳ 障害者の程度

☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 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）

1 氏名 続柄 同居・別居 同・大昭和・令

⑳ 障害者の程度

☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育 級・度 その他（ ）

個人番号 911

2 氏名 続柄 同居・別居 同・大昭和・令

⑳ 障害者の程度

☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育 級・度 その他（ ）

個人番号 912

3 氏名 続柄 同居・別居 同・大昭和・令

⑳ 障害者の程度

☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 療育 級・度 その他（ ）

個人番号 913

㉒ 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	差し引かれた額のうち災害関連支出の金額
円	円	円

㉓ 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 差引色額（A - B）

104 円 105 円 円

裏面へ

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)】						
	(11) 差引金額【(6)-(10)】	円	円		(24) 必要経費計		
必要経費	(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

減価償却費(定額法) 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/12	円	%	円	円
						月/12				

8 給与収入の内訳 ※源泉徴収票がない方等

月	日	給 付	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 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
		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「09 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	円
都道府県、市区町村分(特例対象外)	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

フリガナ
氏 名
個人番号

前年収入がない場合は、「18 申出書」の該当するものに○をして必要事項を記入してください。

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) 預貯金で生活していました。
- (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 )

.....