

令和 7 年度 市県民税・国民健康保険料 申告書

表面

営業等・農業・不動産所得がある方は、「市県民税・国民健康保険料申告書(分離課税用)」を合わせて提出してください。

宇和島市長 殿		現住所 1月1日現在の住所 宇和島市	業種又は職業
提出年月日 年 月 日		フリガナ	電話番号
氏名		生年月日	明大昭 平令西
個人番号		代理人の方はこちらの欄も記入してください。	
		代理人氏名	続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険の種類		支払った保険料	
13 社会保険料控除	社会保険料		円
	国民健康保険料		円
	介護保険料		円
	後期高齢者医療保険料		円
	国民年金保険料		円
	合計		円
15 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		円
16 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
17~19 寡婦・ひとり親控除、 寡婦・ひとり親控除、 勤労学生控除、 障害者控除	17 <input type="checkbox"/> 寡婦・ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明等 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚	18 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 普通障害に該当 <input type="checkbox"/> 特別障害に該当
20~21 配偶者控除、 配偶者特別控除、 同一生計配偶者	配偶者 フリガナ 氏名 生年月日 個人番号	19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害	配偶者の合計所得金額 (収入ではなく所得を記入) 円
22 扶養控除	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明大昭 平令西	居住区分 19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特別障害
			万円 控除額

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	円
		不動産	ウ	円
		利子	エ	円
		配当	オ	円
		給与 (内 専従者給与)	カ	() 円
	雑	公的年金等	キ	円
		業務	ク	円
		その他	ケ	円
	総合譲渡	短期	コ	円
長期		サ	円	
	一時	シ	円	
2 所得金額等	事業	営業等	1	円
		農業	2	円
		不動産	3	円
		利子	4	円
		配当	5	円
		給与 ※区分	6	円
	雑	公的年金等	7	円
		業務	8	円
		その他 (7+8+9)	9	円
		合計 (7+8+9)	10	円
	総合譲渡・一時	11	円	
	合計	12	円	
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	13	円	
	小規模企業 共済等掛金控除	14	円	
	生命保険料控除	15	円	
	地震保険料控除	16	円	
	寡婦、ひとり親控除 勤労学生、障害者控除	17~19	円	
	配偶者(特別)控除	20~21	円	
	扶養控除	22	円	
基礎控除	23	円		
13から23までの計	24	円		
雑損控除	25	円		
医療費控除	26	円		
	合計 (24+25+26)	27	円	

16 歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明大昭 平令西	居住区分 19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特別障害
			万円 控除額

25 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	保険金などで補填される金額	差し引損失額のうち災害関連支出の金額
26 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	
	控除区分の選択	<input type="checkbox"/> 通常の医療費控除	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制

14 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	生年月日	明大昭 平令西	続柄	障害者区分	別居の場合の住所
氏名	個人番号			<input type="checkbox"/> 特別障害	

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

5 給与・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)の市県民税・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)

※ 所得金額調整控除1項に該当する場合は「1」、2項に該当する場合は「2」、両方に該当する場合は「3」を給与所得の区分欄に記入してください。(1項又は両方に該当する場合は下記14所得金額に関する事項も記入してください。)

6 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。

月	日	給	勤務日数	月収
1		円	日	円
2		円	日	円
3		円	日	円
4		円	日	円
5		円	日	円
6		円	日	円
7		円	日	円
8		円	日	円
9		円	日	円
10		円	日	円
11		円	日	円
12		円	日	円
賞与等				円
合計				円
法人番号又は所在地				
勤務先名				
電話番号				

7 事業・不動産所得に関する事項 ※収支内訳書を添付してください

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	特別除額
		円	円		円
		円	円		円
		円	円		円
		円	円		円
		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
			円	円
			円	円
			円	円
			国外株式等に係る外国所得税額	円

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
		円	円
		円	円
		円	円

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	イ 円
	長期	円	円	円	円	ロ 円
一時		円	円	円	円	ハ 円
ニ 合計						イ + [(ロ + ハ) × 1/2] 円

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面の11の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ		続柄	生年月日	明大昭 平令西	専従者給与 (控除)額	円
	氏名						
個人番号		従事月数				
2	フリガナ		続柄	生年月日	明大昭 平令西	専従者給与 (控除)額	円
	氏名						
個人番号		従事月数				
3	フリガナ		続柄	生年月日	明大昭 平令西	専従者給与 (控除)額	円
	氏名						
個人番号		従事月数				

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ		住所	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				
2	フリガナ		住所	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				
3	フリガナ		住所	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				

13 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円	
愛媛県共同募金会、日本赤十字社愛媛県支部、 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	円	
条例指定分	愛媛県	円
	宇和島市	円

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入して下さい。ただし、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。

令和7年度 市 県 民 税 国民健康保険料 申告書 添付書類台紙

住所 (又事業所 事務所 居所など)		フリガナ 氏 名	
-----------------------------	--	-------------	--

① の り し ろ

本人確認書類 (写)

◆ マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちの方

マイナンバーカードの表面及び裏面の写しを貼ってください。

(表面)



(裏面)



◆ マイナンバーカードをお持ちでない方

「Ⅰ 番号確認書類」の写しと「Ⅱ 身元確認書類」の写しをそれぞれ貼ってください。

※ 原本を貼ることのないよう、ご注意ください。

Ⅰ 番号確認書類

《ご本人のマイナンバーを確認できる書類の写し》

- ・通知カード
(現在の氏名・住所等が記載されている場合に限ります。)
- ・住民票の写し又は住民票記載事項証明書
マイナンバーの記載があるものに限ります。

などのうちいずれか1つ



Ⅱ 身元確認書類

《記載したマイナンバーの持ち主であることを確認できる書類の写し》

- ・運転免許証
- ・パスポート
- ・身体障害者手帳
- ・在留カード
- ・公的医療保険の被保険者証

などのうちいずれか1つ

○ 申告に当たっては、上記①及び裏面の②から の書類 (該当するものに限ります。) などを、この台紙に順番にのりづけし申告書と一緒に提出するか、申告書を提出する際に提示してください。

⑤

のりしろ

社会保険料
(国民年金・国民年金基金)
小規模企業共済等掛金 **控除関係書類**

④

のりしろ

生命保険料控除関係書類



③

のりしろ

地震保険料控除関係書類

②

のりしろ

寄附金控除関係書類

のりしろ

のりしろ

のりしろ

のりしろに貼りきれない大きな添付書類については、この台紙にホチキス等で留めて、提出をお願いします。