

# 令和8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)」をあわせて提出してください。

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

13 社会保険料 控除	社会保険の種類			支払った保険料						
	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			円						
	新個人年金保険料の計			旧個人年金保険料の計						
	円			円						
介護医療保険料の計			円							
地震保険料の計			旧長期損害保険料の計							
円			円							
17~19 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	18 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除	19 <input type="checkbox"/> 障害者控除区分							
	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 生死不明等	(学校名)	<input type="checkbox"/> 普通障害に該当						
	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 未婚		<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	フリガナ				19	<input type="checkbox"/> 普通障害				
	氏名				障害者控除区分	<input type="checkbox"/> 特別障害				
	生年月日 明大昭 平令西				配偶者の合計所得金額 (収入ではなく所得を記入)					
22~ 23 扶養控除・特定親族特別控除	個人番号				<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)					
1	フリガナ	生年月日 明大昭 平令西			居住区分		19 障害者控除区分			
	氏名				<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 普通障害			
	個人番号				<input type="checkbox"/> 特親	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 特別障害			
2	フリガナ	生年月日 明大昭 平令西			居住区分		19 障害者控除区分			
	氏名				<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 普通障害			
	個人番号				<input type="checkbox"/> 特親	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 特別障害			
3	フリガナ	生年月日 明大昭 平令西			居住区分		19 障害者控除区分			
	氏名				<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 普通障害			
	個人番号				<input type="checkbox"/> 特親	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 特別障害			
4	フリガナ	生年月日 明大昭 平令西			居住区分		19 障害者控除区分			
	氏名				<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 普通障害			
	個人番号				<input type="checkbox"/> 特親	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 特別障害			

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

1 6 歳未満の扶養親族へ控除対象外	フリガナ	生年月日 明大昭 平令西			居住区分		19 障害者控除区分			
	氏名				<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 普通障害			
	個人番号				<input type="checkbox"/> 特親	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 特別障害			
		フリガナ	生年月日 明大昭 平令西			居住区分		19 障害者控除区分		
2	氏名				<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 普通障害			
	個人番号				<input type="checkbox"/> 特親	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 特別障害			
3	フリガナ	生年月日 明大昭 平令西			居住区分		19 障害者控除区分			
	氏名				<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 普通障害			
	個人番号				<input type="checkbox"/> 特親	<input type="checkbox"/> 続柄	<input type="checkbox"/> 特別障害			

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

26 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		差引損失額のうち災害関連支出の金額					
	円			円		円					
27 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							
	円			円							
	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			

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
	公的年金等	キ		円
	業務	ク		円
	その他	ケ		円
	総合譲渡	コ		円
	短期	サ		円
	長期			円
	一時	シ		円
2 所得金額等	事業	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
	公的年金等	7		円
	業務	8		円
	その他	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	17		円
	勤労学生、障害者控除	18~19		円
	配偶者(特別)控除	20~21		円
	扶養控除	22		円
	特定親族特別控除	23		円
	基礎控除	24		円
	13から24までの計	25		円
	雑損控除	26		円
	医療費控除	27		円
	合計 (25+26+27)	28		円

## 5 給与・公的年金等による所得以外(令和8年4月1日において65歳未満の方による所得以外)の市民税・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 額
		円	円	円
		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
			円	円

## 9 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
		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	イ 円
	長 期	円	円		ロ 円
一 時	円	円	円	円	ハ 円

右上のイの金額を表面のコに、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。  
右のこの金額を表面の11の所得金額欄へ記入してください。

二 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]

## 11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ		統柄		生年 月 日	明 大 昭 平 令 西	専 徒 者 給 与 ( 控 除 ) 額	円
	氏 名							
	個人番号	.....						
2	フリガナ		統柄		生年 月 日	明 大 昭 平 令 西	専 徒 者 給 与 ( 控 除 ) 額	円
	氏 名							
	個人番号	.....						
3	フリガナ		統柄		生年 月 日	明 大 昭 平 令 西	専 徒 者 給 与 ( 控 除 ) 額	円
	氏 名							
	個人番号	.....						

## 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	□ 配偶者 □ 30歳未満又は70歳以上 □ 留学 □ 障害者 □ 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	□ 配偶者 □ 30歳未満又は70歳以上 □ 留学 □ 障害者 □ 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	□ 配偶者 □ 30歳未満又は70歳以上 □ 留学 □ 障害者 □ 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	愛媛県分 宇和島市分	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、別途  
「寄附金税額控除申告書(一)」も提  
出してください。