

令和 8 年度 市県民税・国民健康保険料 申告書

表面

分離課税に係る所得がある方は、「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。
営業等・農業・不動産所得がある方は、対応する「収支内訳書」をあわせて提出してください。

宇和島市長 殿		現住所		宇和島市		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		氏名				代理人の方はこちらの欄も記入してください。			
年	月	日	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				
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		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 <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		フリガナ 氏名 生年月日 個人番号		19 障害者控除区分 配偶者の合計所得金額 (収入ではなく所得を記入)		<input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害	
22～23 扶養控除・ 特定親族特 別控除		フリガナ 氏名 個人番号		生年月日 明大昭 平令西		居住区分 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 普通障害 <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（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 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害	
	フリガナ 氏名 個人番号		生年月日 明大昭 平令西		居住区分 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 特別障害	
	フリガナ 氏名 個人番号		生年月日 明大昭 平令西		居住区分 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 19 障害者控除区分 <input type="checkbox"/> 普通障害 <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		差し引損失額のうち災害関連支出の金額	
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		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
雑損等	雑損	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
	雑損	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・公的年金等に係る所得以外(令和8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

<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)

※ 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

日給などの給与と所得のある人で、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

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
			円	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	円
	長期	円	円	円		円
一時		円	円	円	円	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						
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						
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						

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。