

令和 8 年度 市県民税・国民健康保険料 申告書（分離課税等用）

フ リ ガ ナ		生 年 月 日	整理番号	
氏 名		明 大 昭 平 令 西		
個 人 番 号			電話番号	

「個人番号」欄には、あなたの個人番号（行政手続き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。

2 分離課税の短期・長期譲渡所得に関する事項

3 株式等の譲渡等・先物取引に係る所得に関する事項

所得の種類	種 目			必 要 経 費
	<input type="checkbox"/> 事業	<input type="checkbox"/> 譲渡	<input type="checkbox"/> 雜	円
	<input type="checkbox"/> 事業	<input type="checkbox"/> 譲渡	<input type="checkbox"/> 雜	円
	<input type="checkbox"/> 事業	<input type="checkbox"/> 譲渡	<input type="checkbox"/> 雜	円
	<input type="checkbox"/> 事業	<input type="checkbox"/> 譲渡	<input type="checkbox"/> 雜	円
特例適用条文				

5 特定支出控除の適用がある場合の給与所得に関する事項

特定支払額の算出方法(給与所得控除額)		
A 給与収入金額	B 特定支払額の合計額	所得金額=A-[給与所得控除額+(B-給与所得控除額の1/2)] (ただし赤字の場合=0)
円	円	円

6 山林所得・退職所得に関する事項

山 林	A 収入金額	B 必要経費	C 特別控除額	D 青色申告特別控除額	所得金額 (A - B - C - D)	
	円	円	円	円	円	
退 職	A 収入金額	勤続年数	退職の区分	B 退職所得控除額	C 差引(A - B)	所得金額(C × 1/2)
	円	年 (年 月間)	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 障害	円	円	円

この申告書（分離課税等用）は、市県民税・国民健康保険料申告書と一緒に提出してください。