

## 令和 7 年度 市県民税・国民健康保険料 申告書

表面

|         |   |   |           |  |            |  |                       |  |
|---------|---|---|-----------|--|------------|--|-----------------------|--|
| 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                  |  |
| 提出年月日   |   |   | 氏 名       |  | 明大昭<br>平令西 |  | 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                 |  |

## 3所得から差し引かれる金額に関する事項

|                                        |            |  |  |                           |            |  |  |                                 |                            |  |  |            |            |  |  |  |
|----------------------------------------|------------|--|--|---------------------------|------------|--|--|---------------------------------|----------------------------|--|--|------------|------------|--|--|--|
| 13<br>社会保険料<br>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<br>生命保険料<br>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<br>地震保険料控除                          | 介護医療保険料の計  |  |  |                           | 円          |  |  |                                 |                            |  |  |            |            |  |  |  |
|                                        | 円          |  |  |                           | 円          |  |  |                                 |                            |  |  |            |            |  |  |  |
| 地震保険料の計                                |            |  |  | 旧長期損害保険料の計                |            |  |  |                                 |                            |  |  |            |            |  |  |  |
| 円                                      |            |  |  | 円                         |            |  |  |                                 |                            |  |  |            |            |  |  |  |
| 17 □ 寡婦・ひとり親控除                         |            |  |  | 18 □ 勤労学生控除               |            |  |  | 19 障害者控除区分                      |                            |  |  |            |            |  |  |  |
| 寡婦・ひとり親控除、<br>勤労学生控除、<br>障害者控除         |            |  |  | □ 死別 □ 生死不明等<br>□ 離婚 □ 未婚 |            |  |  | (学校名)<br>□ 普通障害に該当<br>□ 特別障害に該当 |                            |  |  |            |            |  |  |  |
| 20～21<br>配偶者控除、<br>配偶者特別控除、<br>同一生計配偶者 |            |  |  | 配偶者                       |            |  |  | 19 障害者控除区分<br>□ 普通障害<br>□ 特別障害  |                            |  |  |            |            |  |  |  |
| フリガナ                                   |            |  |  | 氏 名                       |            |  |  | 配偶者の合計所得金額<br>(収入ではなく所得を記入)     |                            |  |  |            |            |  |  |  |
| 生年月日                                   |            |  |  | 明大昭<br>平令西                |            |  |  | 円                               |                            |  |  |            |            |  |  |  |
| 個人番号                                   |            |  |  | □ 同一生計配偶者<br>(控除対象配偶者を除く) |            |  |  | 円                               |                            |  |  |            |            |  |  |  |
| 22<br>扶 養<br>控 除                       | フリガナ       |  |  |                           | 生年月日       |  |  |                                 | 居住区分                       |  |  |            | 19 障害者控除区分 |  |  |  |
|                                        | 氏 名        |  |  |                           | 明大昭<br>平令西 |  |  |                                 | □ 同居 □ 普通障害<br>□ 別居 □ 特別障害 |  |  |            | 円          |  |  |  |
|                                        | 個人番号       |  |  |                           | 続柄         |  |  |                                 | 控除額                        |  |  |            | 万円         |  |  |  |
|                                        | フリガナ       |  |  |                           | 生年月日       |  |  |                                 | 居住区分                       |  |  |            | 19 障害者控除区分 |  |  |  |
| 氏 名                                    |            |  |  | 明大昭<br>平令西                |            |  |  | □ 同居 □ 普通障害<br>□ 別居 □ 特別障害      |                            |  |  | 万円         |            |  |  |  |
| 個人番号                                   |            |  |  | 続柄                        |            |  |  | 控除額                             |                            |  |  | 万円         |            |  |  |  |
| フリガナ                                   |            |  |  | 生年月日                      |            |  |  | 居住区分                            |                            |  |  | 19 障害者控除区分 |            |  |  |  |
| 氏 名                                    |            |  |  | 明大昭<br>平令西                |            |  |  | □ 同居 □ 普通障害<br>□ 別居 □ 特別障害      |                            |  |  | 万円         |            |  |  |  |
| 個人番号                                   |            |  |  | 続柄                        |            |  |  | 控除額                             |                            |  |  | 万円         |            |  |  |  |
| フリガナ                                   |            |  |  | 生年月日                      |            |  |  | 居住区分                            |                            |  |  | 19 障害者控除区分 |            |  |  |  |
| 氏 名                                    |            |  |  | 明大昭<br>平令西                |            |  |  | □ 同居 □ 普通障害<br>□ 別居 □ 特別障害      |                            |  |  | 万円         |            |  |  |  |
| 個人番号                                   |            |  |  | 続柄                        |            |  |  | 控除額                             |                            |  |  | 万円         |            |  |  |  |

|                                      |      |  |  |            |            |  |  |                            |                            |  |  |            |            |  |  |  |
|--------------------------------------|------|--|--|------------|------------|--|--|----------------------------|----------------------------|--|--|------------|------------|--|--|--|
| 1<br>6 歳 未 満 の 扶 養 親 族 ( 控 除 対 象 外 ) | フリガナ |  |  |            | 生年月日       |  |  |                            | 居住区分                       |  |  |            | 19 障害者控除区分 |  |  |  |
|                                      | 氏 名  |  |  |            | 明大昭<br>平令西 |  |  |                            | □ 同居 □ 普通障害<br>□ 別居 □ 特別障害 |  |  |            | 円          |  |  |  |
|                                      | 個人番号 |  |  |            | 続柄         |  |  |                            | 控除額                        |  |  |            | 万円         |  |  |  |
|                                      | フリガナ |  |  |            | 生年月日       |  |  |                            | 居住区分                       |  |  |            | 19 障害者控除区分 |  |  |  |
| 氏 名                                  |      |  |  | 明大昭<br>平令西 |            |  |  | □ 同居 □ 普通障害<br>□ 別居 □ 特別障害 |                            |  |  | 万円         |            |  |  |  |
| 個人番号                                 |      |  |  | 続柄         |            |  |  | 控除額                        |                            |  |  | 万円         |            |  |  |  |
| フリガナ                                 |      |  |  | 生年月日       |            |  |  | 居住区分                       |                            |  |  | 19 障害者控除区分 |            |  |  |  |
| 氏 名                                  |      |  |  | 明大昭<br>平令西 |            |  |  | □ 同居 □ 普通障害<br>□ 別居 □ 特別障害 |                            |  |  | 万円         |            |  |  |  |
| 個人番号                                 |      |  |  | 続柄         |            |  |  | 控除額                        |                            |  |  | 万円         |            |  |  |  |

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。

扶養控除額の合計 万円

|             |          |  |               |  |                    |  |
|-------------|----------|--|---------------|--|--------------------|--|
| 25<br>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 |  |
|             | 円        |  | 円             |  | 円                  |  |
| 26<br>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             |  | 円                  |  |
|             | 控除区分の選択  |  | □ 通常の医療費控除    |  | □ 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<br>平令西 | 続柄 | 障害者区分  | 別居の場合の住所 |
| 氏 名  | 個人番号 |            |    | □ 特別障害 |          |

|                |              |                 |       |       |
|----------------|--------------|-----------------|-------|-------|
| 1<br>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<br>(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<br>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             | 9     | 円     |
|                | 合計 (7+8+9)   |                 | 10    | 円     |
| 総合譲渡・一時        |              | 11              | 円     |       |
| 合 計            |              | 12              | 円     |       |
| 4<br>所 得 金 額 等 | 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     |       |
| 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     |       |

「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。)

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。

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<br>(収入金額－必要経費) | 特別控除額 | 所得金額<br>(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<br>平令西 | 専従者給与<br>(控除)額 | 円 |
|   | 氏名   |       |    |       |      |            |                |   |
|   | 個人番号 | ..... |    | ..... |      |            |                |   |
| 2 | フリガナ |       | 続柄 |       | 生年月日 | 明大昭<br>平令西 | 専従者給与<br>(控除)額 | 円 |
|   | 氏名   |       |    |       |      |            |                |   |
|   | 個人番号 | ..... |    | ..... |      |            |                |   |
| 3 | フリガナ |       | 続柄 |       | 生年月日 | 明大昭<br>平令西 | 専従者給与<br>(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<br><input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上<br><input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者<br><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<br><input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上<br><input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者<br><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<br><input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上<br><input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者<br><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<br>(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、<br>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。