

□
+
□
+

忠岡町長宛

令和8年度分 町民税・府民税申告書

表



提出年月日
年 月 日

現住所	忠岡町	業種又は職業	
1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上	電話番号	
フリガナ		生年月日	
氏名		大・昭 平・令	個人番号

代理申告者	住所		続柄	
	氏名		電話番号	

	(宛名番号)
(処理欄)	

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	国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	介護保険料
	円	円	円
	国民年金保険料	その他()	合計
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		
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、勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚)	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
	氏名	障害の種類・程度	身体・精神・療育 級
⑳ 障害者控除	氏名	障害の種類・程度	身体・精神・療育 級

㉑～㉒ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令	合計所得金額	円
	配偶者の氏名					
	個人番号				<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	

㉓～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除 (16歳未満の人を含む)	1	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		氏名						特親
	2	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		氏名						特親
	3	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		氏名						特親
	4	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		氏名						特親
	5	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		氏名						特親
	個人番号						控除額	万円

上記のうち別居の扶養親族がいる場合は、裏面の【13】も記入してください。

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	保険金などで補てんされる金額	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	保険金などで補てんされる金額	
	円	円	

収入金額等	事業	営業等	ア								円	
	農	業	イ									
	不動産	ウ										
	利子	エ										
	配当	オ										
	給与	カ										
	雑	公的年金等	キ									
		業務	ク									
		その他	ケ									
	総合譲渡	短期	コ									
長期		サ										
一時	シ											
所得金額	事業	営業等	①									
	農	業	②									
	不動産	③										
	利子	④										
	配当	⑤										
	給与	⑥										
	雑	公的年金等	⑦									
		業務	⑧									
		その他	⑨									
	合計(⑦+⑧+⑨)	⑩										
総合譲渡・一時	⑪											
合計	⑫											
所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬										
	小規模企業共済等掛金控除	⑭										
	生命保険料控除	⑮										
	地震保険料控除	⑯										
	寡婦、ひとり親控除	⑰										
	勤労学生、障害者控除	⑱										
	配偶者(特別)控除	㉑										
	扶養控除	㉒										
	特定親族特別控除	㉔										
	基礎控除	㉕										
	⑬から㉕までの計	㉖										
	雑損控除	㉗										
	医療費控除	㉘										
合計(㉖+㉗+㉘)	㉙											

地方税法附則第4条の5の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

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）の町民税・府民税の納税方法

<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）

- この申告書には、控えがございません。
必要な方は、提出の際にお申し出ください。
- 郵送で申告をされる場合で、受付印のある申告書の控えが必要な方は、返信用封筒（住所・氏名を記入し、110円切手を貼ったもの）を同封してください。

□
+
□
+
DSI-04

□
+
□
+

6 給与所得の内訳

月	日	給	勤務 日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等				円	
合 計					
勤 務 先 所 在 地					
勤 務 先 名 称					
電 話 番 号					

(日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票の)
(ない方は記入してください。)

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					ロ
一 時						ハ
二 合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]						

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。
右の二の金額を表面の⑩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	氏名		生年月日	大・昭平・令	続柄	
	個人番号		従事月数		専従者給与(控除)額	円
2	氏名		生年月日	大・昭平・令	続柄	
	個人番号		従事月数		専従者給与(控除)額	円
所得税における青色申告の承認の有無		承認あり ・ 承認なし		合 計 額		円

13 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名		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
	住所			
2	氏名		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
	住所			

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続 柄	生 年 月 日	特別障害者に該当する場合
氏 名			大・昭平・令	身体・精神・療育 級
個 人 番 号		別居の場合の住所		

16 収入(所得)のなかった方等

<input type="checkbox"/> 下記の方に扶養されていた。	
氏名	続柄 住所
<input type="checkbox"/> 預貯金等で生活していた。	<input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金・雇用保険・傷病手当金を受けていた。
<input type="checkbox"/> 生活保護を受けていた。	<input type="checkbox"/> その他 ()

7 事業・不動産所得に関する事項

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

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
		・		
		・		
			国外株式等に係る外国所得税額	

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

12 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得			円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類		
	損失額、被災損失額(白)		円
前年中の開廃業	開始・廃業	月 日	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等			

14 寄附金に関する事項

寄附金の区分(寄附先)		寄 附 金 額
都道府県・市区町村分(ふるさと寄附金)(特例控除対象)		円
大阪府共同募金会・日赤大阪支部 都道府県・市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定分	大阪府指定	
	忠岡町指定	

確認欄(記入しないでください。)

受 付	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 控え返却
番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード・個人番号通知書 <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号有)
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> プレ印刷申告書 <input type="checkbox"/> その他 ()

裏

ここに源泉徴収票・明細書・生命保険・地震保険の領収書等をはってください。

□
+
□
+