

令和8年度分 町民税 県民税 申告書

※代筆の場合、代筆者及び申告者との続柄を記載

養老町 町長あて		現住所 1月1日現在の住所 フリガナ	業種又は職業 電話番号 個人番号
提出年月日 年 月 日	氏名	生年月日 大・昭 平・令	世帯主の氏名 続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

分離課税に係る所得等のある方は、**税務課**へお尋ねください。
所得税の確定申告を提出された方は、この申告書を提出する必要はありません。

13 社会保険料除	社会保険の種類	支払った保険料 円
15 生命保険料除	新生命保険料の計 円	旧生命保険料の計 円
16 地震保険料除	地震保険料の計 円	旧長期損害保険料の計 円
17-19 寡婦控除、死別、離婚、未帰還、ひとり親控除、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"/> 未帰還 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
20 障害者控除	氏名 フリガナ 個人番号	障害の程度 級度
21-22 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者	氏名 フリガナ 個人番号	配偶者の合計所得金額 円
23-24 扶養控除・特定親族特別控除	氏名 フリガナ 個人番号	生年月日 大・昭 平・令

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。

16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	氏名 フリガナ 個人番号	生年月日 平・令	同居・別居 区分	続柄 特親
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、続柄及び住所を記入してください。	氏名 フリガナ 個人番号	生年月日 平・令	同居・別居 区分	続柄 特親

27 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
28 医療費控除	支払った医療費 円	保険金などで補填される金額 円	差引損失のうち災害関連支出の金額 円

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

1 収入金額等	事業 営業等 農業 不動産 利子 配当 給与 公的年金等 業務 その他 短期 長期 一時	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ コ サ シ	円
2 所得金額	事業 営業等 不動産 利子 配当 給与 公的年金等 業務 その他 合計 (7)+(8)+(9)	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	円
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除 小規模企業共済等掛金控除 生命保険料控除 地震保険料控除 寡婦、ひとり親控除 勤労学生、障害者控除 配偶者(特別)控除 扶養控除 特定親族特別控除 基礎控除 13から25までの計 雑損控除 医療費控除 合計 (26)+(27)+(28)	13 14 15 16 17-18 19-20 21-22 23 24 25 26 27 28 29	円

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□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・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)

「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。

6 事業所得・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	所得金額
		円	円	円

8 給与所得の内訳

勤務先	法人番号又は所在地	
	名称	
	TEL	
1月あたりの収入金額		円
勤務月数		ヶ月
年間収入金額		円

7 雑所得（公的年金等を除く）に関する事項

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	所得金額
		円	円	円

9 総合譲渡・一時所得に関する事項

		A 収入金額	B 必要経費	C 差引金額(A-B)	D 特別控除額	所得金額(C-D)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円
	長期					円
一時						円
イの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。 エの金額を表面のイの所得金額欄へ記入してください。					合計	円

10 配当所得等に関する事項

配当等の種類	課税制度	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定日	収入金額	必要経費
				円	円

14 住宅借入金等特別税額控除に関する事項

居住開始年月日	住宅借入金等特別税額控除可能額
平・令 年 月 日	円
特定取得に該当 <input type="checkbox"/>	特別特定取得に該当 <input type="checkbox"/>

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	個人番号	専従者給与(控除)額
	大・中 平・令	年 月 日	- -	円
	大・中 平・令	年 月 日	- -	
	大・中 平・令	年 月 日	- -	

15 配当割額・株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額に含め、配当割額または株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額	円

12 別居の扶養親族に関する事項

氏名	続柄	住所	非居住
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

16 寄附金に関する事項

「都道府県・市区町村分」、「住所地の共同基金・日本赤十字」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
「岐阜県条例指定分」、「養老町条例指定分」の各欄には、条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

都道府県・市区町村分	円	
住所地の共同基金・日本赤十字	円	
条例指定分	岐阜県	円
	養老町	円

13 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	個人番号	特別障害者に該当する場合	住所
	大・中 平・令	年 月 日	- -		級 度
	大・中 平・令	年 月 日	- -		級 度

17 収入がなかった方の記載欄

<input type="checkbox"/>	右記の方から扶養・援助を受けていた	氏名	続柄	住所		
<input type="checkbox"/>	遺族年金・障害年金を受給していた	遺族年金	障害年金	その他()	年間受給額	円
<input type="checkbox"/>	生活保護または雇用保険等を受給していた	生活扶助	雇用保険(失業保険)	労災保険	年間受給額	円
<input type="checkbox"/>	学生であった(令和7年12月31日時点)	学校名	学年			
<input type="checkbox"/>	預貯金で生活していた					
<input type="checkbox"/>	病気療養中であった					
<input type="checkbox"/>	その他(昨年の生活状況を記入してください)					