

令和8年度 市民税・県民税申告書(国民健康保険税・後期高齢者医療保険料兼用)

年金収入の方
(記入要領)

大村市長 様

フリガナ	明・大・昭・平・令	生年月日	個人番号
氏名			
現住所	氏名、生年月日、個人番号、現住所、電話番号、勤務先、令和8年1月1日時点の住所をご記入ください。		
令和8年1月1日の住所	勤務先	勤務先電話	

1 所得金額				※大村市記入欄	
所得区分	収入金額	必要経費	専従者控除額	所得金額	
営業等				①	<input type="checkbox"/> 収支あり
農業				②	<input type="checkbox"/> 収支あり
不動産				③	<input type="checkbox"/> 収支あり
利子					
配当	配当割有 その他				
給与(うち専従者給与)				⑦	<input type="checkbox"/> 源泉票返却済
公的年金等			源泉税額	⑧	<input type="checkbox"/> 源泉票返却済
雑業務				⑨	
その他				⑩	
総合譲渡			⑪短期 ⑫長期		
一時				⑬	
分離課税					
非課税	遺族年金 その他			⑭	非課税収入額

源泉徴収票に記載の支払金額及び源泉徴収税額をご記入ください。
※源泉徴収票が複数ある場合は、すべての合計額をご記入ください。

該当項目に必要事項をご記入ください。
※障害に該当する場合は、手帳を提示(郵送の場合はコピーを添付)してください。

2 本人の控除									
障害者	身体	級	療育	級	精神	級	障害認定	勤労学生	学校名
寡婦	(死別)	離別	生死不明	未帰還			ひとり親		

3 所得から差し引かれる金額 ※大村市記入欄				4 雑損控除			
区分	控除額	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	
医療費	控除			(A)損害金額	(B)補填される金額	(C)差引(A)-(B)	
社会保険料	控除			円	円	円	
小規模企業共済等掛金	控除			(C)=(所得の合計の10分の1)と(C)のうち災害関係金額			円
生命保険料	控除					セルフメディケーション	<input type="checkbox"/> 領収書返却済
支払額	(新生命保険料支払額)					される金額	(C)差引(A)-(B)
	(旧生命保険料支払額)					円	円
	(新個人年金保険料支払額)					円	円
	(旧個人年金保険料支払額)					円	円
	(介護医療保険料支払額)					いずれか少	円
地震保険料	控除			5 社会保険料控除			
(旧長期損害保険料支払額)				⑦国民健康保険税	⑦介護保険	⑦後期高齢者保険	
配偶者特別控除				円	円	円	
(配偶者の所得額)				⑦国民年金	その他健康保険	給与・年金特徴	
特定親族特別控除				円	円	円	
寄附金額				7 給与・公的年金等に係る所得以外(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			
寄附先	自治体	義援金	日赤・募金会	条指定			

【3～6の控除を受ける方】
各種の控除を受けるための証明書、領収書などを添付してください。
※証明書などの添付がなく、控除の確認ができない場合は、税の算定に反映できないことがあります。

※上記の控除を受ける場合は証明書等を添付してください。

「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。)を記入してください。

※大村市記入欄

本人	寡婦(死別)	寡婦(離別)	ひとり親	未成年	勤労学生	普通障害	特別障害	生保
扶養	控配	一般	特定	老人	16歳未満	普通障害	特別障害	同
受付			入力			入力日		

⑦国民健康保険税 ⑦介護保険 ⑦後期高齢者保険

⑦国民年金 その他健康保険 給与・年金特徴

7 給与・公的年金等に係る所得以外(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(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

8 収入のなかった方は、この欄に記入してください。

ア 下記の者に扶養されていた。又は援助を受けていた。

住所 氏名 続柄

イ 生活保護による生活扶助を受けていた。

ウ 預貯金等で生活していた。

エ その他(上記に該当しない方は、昨年の生活状況を記入してください。)

9 配偶者控除・配偶者特別控除

配偶者	フリガナ		生年月日	明・大昭・平	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号										
	氏名																
※別居の場合、住所を記載してください⇒												給与収入		円	年金収入		円
1 0 扶養控除・特定親族特別控除																	
1	フリガナ		生年月日	明・大昭・平	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号										
	氏名																
続柄		※別居の場合、住所を記載してください⇒										給与収入		円	所得額		円
2	フリガナ		生年月日	明・大昭・平	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号										
	氏名																
続柄		※別居の場合、住所を記載してください⇒										給与収入		円	所得額		円
3	フリガナ		生年月日	明・大昭・平	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号										
	氏名																
続柄		※別居の場合、住所を記載してください⇒										給与収入		円	所得額		円
4	フリガナ		生年月日	明・大昭・平	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号										
	氏名																
続柄		※別居の場合、住所を記載してください⇒										給与収入		円	所得額		円
1 1 16歳未満の扶養親族																	
1	フリガナ		生年月日	平・令	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号										
	氏名																
続柄		※別居の場合、住所を記載してください⇒										給与収入		円	所得額		円
2	フリガナ		生年月日	平・令	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号										
	氏名																
続柄		※別居の場合、住所を記載してください⇒										給与収入		円	所得額		円
3	フリガナ		生年月日	平・令	障害の程度	身体・療育 精神・他 級	個人番号										
	氏名																
続柄		※別居の場合、住所を記載してください⇒										給与収入		円	所得額		円

【親族を扶養している方】
 該当欄に氏名、生年月日、個人番号などを記入してください。
 ※別居の親族を扶養している場合は、住所を記入してください。

- ・配偶者を扶養している場合 ⇒ 9～
- ・16歳以上の親族を扶養している場合 ⇒ 10～
- ・16歳未満の親族を扶養している場合 ⇒ 11～

※年齢は令和7年12月31日時点の年齢です。

12 事業専従者に関する事項

氏名		続柄	生年月日	専従者控除額	氏名		続柄	生年月日	専従者控除額
事業専従者			明・大・昭・平・令					明・大・昭・平・令	

13 給与収入証明欄

月	日給	勤務日数	月 収	会 社 名
	円	日	円	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞 与 等				
合 計				
支 払 者				電 話

1 4 不動產所得收支明細

科 目		金 額
収入金額	家 賃 収 入	
	地 代 収 入	
	① 計	
経費	租 税 公 課	
	損 害 保 険 料	
	修 繕 費	
	借 入 金 利 子	
	減 価 償 却 費	
	② 計	
③ 専 従 者 控 除 額		
所得金額(①-②-③)		