

市川市長

令和8年度 市民税・県民税申告書

来所者(本人以外が来所の場合)	本人との関係性
-----------------	---------

受付者
受付印

年 月 日

1月1日	市川市の住所	個人番号 (マイナンバー)	.....
現住所	(同上)・(別)()	電話番号	.....
氏名カナ	.....	生年月日	(大正・昭和・平成・令和 年 月 日)
氏名	.....	職員記入欄	【来所状況】本人・代理・使者 【番号確認】済・未

1 所得金額

令和7年中に ある → 下の欄に該当する収入や控除等の記入(裏面もあります)課税される収入が ない → 2欄(寡婦・ひとり親控除と障害者控除のみ)・3欄と裏面の5欄の記入

給与・年金	収入金額	給与・年金以外の所得の種類	収入金額	必要経費等
給与収入	円	営業等・農業・不動産・配当 雑(業務)・雑(他)・()	円	円
公的年金等	円	営業等・農業・不動産・配当 雑(業務)・雑(他)・()	円	円
※障害年金・遺族年金は裏面に記入				

2 所得から差し引かれる金額に関する事項

損傷の原因	損傷年月日	損傷金額(ア)	補填される金額(イ)		差引損失金額(ア)-(イ)	
			年	月	日	
医療費控除 (別紙明細書) を添付	支払った医療費(ウ)	補填される金額(工)	差引負担額(ウ)-(工)	円	円	セルフメディケーション税制による特例の 医療費控除(上限88,000円)の適用を希望
社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	区分	支払った保険料	円	
	源泉徴収票に記載された社会保険料	円	一般生命保険料	円	円	
	国民健康保険税(料)	円	個人年金	円	円	
	源泉徴収票に 含まれていない 社会保険料の 金額	円	一般生命保険料	円	円	
	後期高齢者医療保険料	円	個人年金	円	円	
	介護保険料	円	介護医療	円	円	
	□ 国民年金 □ 他()	円				
小規模企業 共済等掛金控除	(支払った掛金の合計)	円	地震保険料	円	円	
寡婦控除 ひとり親控除	□ 配偶者と(死別・離婚・生死不明) □ 未婚のひとり親	円	旧長期損害保険料	円	円	
障害者控除	□ 身体 □ 精神 □ 療育 □ 障害認定 [級(度)]	円	勤労学生控除	学校名	円	

3 配偶者や親族に関する事項 前年12月31日時点で自分が扶養している配偶者及び親族が いる いない
※特定親族特別控除を申告する場合、「特親」の欄に○をつけ、裏面の12欄にもご記入ください。

給与	.....	.....	.....
年金雑	.....	.....	.....
業務雑	.....	.....	.....
他雑	.....	.....	.....
営業等	.....	.....	.....
不動産	.....	.....	.....
配当	.....	.....	.....
一時	.....	.....	.....
所得計	.....	.....	.....
雑損	.....	.....	.....
医療	.....	.....	.....
社保	.....	.....	.....
小規模	.....	.....	.....
生保	.....	.....	.....
地保	.....	.....	.....
寡婦 ひ親	.....	.....	0 0 0 0
障害 勤学	.....	.....	0 0 0 0
控配	.....	.....	0 0 0 0
配特	.....	.....	0 0 0 0
扶養	.....	.....	0 0 0 0
特親	.....	.....	0 0 0 0
控除計	.....	.....	.....

続柄	氏名	生年月日	障害の程度	個人番号(マイナンバー)	居住	別居の場合の1月1日時点の居住地(国外の場合は国名)
配偶者控除	(夫)	大正・昭和・平成 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)	○ ○ ○ ○	同居 別居	国内・国外 送金(有無) 親族(有無)
配偶者特別控除	(妻)	大正・昭和・平成 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)	○ ○ ○ ○	同居 別居	(居住地:)
同一生計配偶者	給与収入	年金収入(障害年金を除く)	他の所得()	円	合計所得金額	円
扶養控除	続柄 氏名	生年月日	特親	個人番号(マイナンバー)	居住	別居の場合の1月1日時点の居住地(国外の場合は国名)
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)	○ ○ ○ ○	同居 別居	国内・国外 送金(有無) 親族(有無) 留障送年 (居住地:)
特定親族 特別控除		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)	○ ○ ○ ○	同居 別居	国内・国外 送金(有無) 親族(有無) 留障送年 (居住地:)
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)	○ ○ ○ ○	同居 別居	国内・国外 送金(有無) 親族(有無) 留障送年 (居住地:)
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)	○ ○ ○ ○	同居 別居	国内・国外 送金(有無) 親族(有無) 留障送年 (居住地:)

4 給与及び公的年金等以外の所得に係る市民税・県民税の納付方法 給与から差引き(特別徴収) 自自分で納付(普通徴収)

これより下は記入しないでください

CD	特記	摘要	番号
----	----	----	----

控	老	同	配	配偶者の合計所得金額	特定	人	扶	養	扶	養	特	親	障	害	特	他	寡	婦	ひ	親	調	控	未	学	青	申	青	白	医	特	年	少
---	---	---	---	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

自	色	專	從	配偶者	その他	青配	配偶者の給与収入額	その他	その他の給与収入額	特定	親族の区分	住宅借入金可能額	居住開始年月日	所得税(総額)	特取
---	---	---	---	-----	-----	----	-----------	-----	-----------	----	-------	----------	---------	---------	----

①	②	③	④
---	---	---	---



5 前年中に収入等のなかった方または扶養されている方等の記入欄

前年中に収入、所得がなかった方は、各種資格審査の基礎資料や、非課税証明書の発行等に必要となりますので、下記のA～Fの該当するものに○をして、必要事項を記入のうえ提出してください。

A 右記の方から扶養または仕送りを受けていた。	住所 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居()	電話
	氏名	続柄
B 令和8年1月1日現在、国外または他の市区町村に居住していた。 (単身赴任・海外出張等)	住所(国外の場合は国名)	
	期間 年 月 日 から 年 月 日 まで(予定)	
C 障害年金・遺族年金等や各種給付等を受けていた。	<input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 育児休業給付金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> その他()	年間受給額 円
D 令和8年1月1日現在、生活保護法に基づく生活扶助を受けていた。	期間 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 市川市で受給 <input type="checkbox"/> 他市で受給()
E 預貯金や借入金等で生活をしていた。		
F その他		

6 給与所得の内訳

※ 日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方はご記入ください

月	月 収	勤務先名
1		
2		
3		勤務先所在地
4		
5		
6		電話番号
7		
8		
9		代表者
10		
11		
12		備考
賞与等		
総 計		

7 事業(営業等・農業)所得・不動産所得の計算書

収入金額の内訳	項目	金額	項目	金額
	Ⓐ売上		租税公課	
	Ⓑ売上原価		水道光熱費	
	①差益(Ⓐ-Ⓑ)		損害保険料	
	家賃収入		修繕費	
	地代収入		消耗品費	
	権利金		減価償却費	
	更新料		地代家賃	
	駐車場収入		③ 計	
	② 計		④ 専従者控除額	
所得金額(①か②)-③-④-⑤		⑤青色申告特別控除		

8 事業専従者に関する事項

氏 名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額	
		年 月 日	ヶ月	円	
個人番号					
		年 月 日	ヶ月	円	
個人番号					
合 計 額				円	
所得税における青色申告の承認の有無				<input type="radio"/> 承認あり <input type="radio"/> 承認なし	
配 当 割 額 控 除 額					円
株式等譲渡所得割額控除額					円

9 配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

10 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分 (ふるさと納税分)	円
住 所 地 の 共 同 募 金 会 日 赤 支 部 分	円
千葉県	円
条例指定分	
市川市	円

11 所得金額調整控除に関する事項

<input type="checkbox"/> 23歳未満	氏 名
<input type="checkbox"/> 特別障害者	
生年月日	個人番号
大正・昭和・平成・令和 年 月 日	

給与収入850万円超で、所得金額調整控除の適用を受けたい場合のみ、対象となる扶養親族を記入してください。

(表面3欄に記入済の扶養親族は書く必要がありません)

12 特定親族特別控除に関する事項

氏 名	給与収入	合計所得金額
	円	円
	円	円
	円	円

特定親族特別控除の適用を受けたい場合、対象となる方の氏名と給与収入、合計所得金額を記入してください。

市川市内に住所のない方で市内に事務所、店舗等を有する方の記入欄

事務所・店舗等の所在地	
名称・屋号	
営業種目	
電話番号	
前年の合計所得金額	円
扶養親族	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(人)
本人該当区分	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> 未成年
休廈業年月日	年 月 日