

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

年 月 日

1月1日の住所	市川市	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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				

以下の欄は記入しないでください									
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 ひとり親							0	0	0
障害 勤学							0	0	0
控配							0	0	0
配特							0	0	0
扶養							0	0	0
特親							0	0	0
控除計									

2 所得から差し引かれる金額に関する事項

雑 損 控 除	損害の原因	損害年月日	損害金額(ア)	補填される金額(イ)	差引損失金額(ア)-(イ)
		年 月 日	円	円	円
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(エ)	差引負担額(ウ)-(エ)	<input type="checkbox"/> 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	
	円	円	円		
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	
	源泉徴収票に記載された社会保険料	円	旧制度	一般生命保険料	円
	源泉徴収票に含まれていない社会保険料の金額	国民健康保険税(料)	円	個人年金	円
		後期高齢者医療保険料	円	一般生命保険料	円
		介護保険料	円	新制度	個人年金
	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 他()	円	介護医療	円	
小規模企業共済等掛金控除	(支払った掛金の合計)	円	地震保険料控除	地震保険料	円
寡 婦 控 除 ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 配偶者と(死別) (離婚) (生死不明) <input type="checkbox"/> 未婚のひとり親			旧長期損害保険料	円
障害者控除	身体 精神 療育 障害認定 [級(度)]	勤労学生控除	学校名		

3 配偶者や親族に関する事項

前年12月31日時点で自身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。

配 偶 者 控 除	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)
配偶者特別控除	夫 妻		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) (居住地:)
同一生計配偶者	給与収入	円	年金収入(障害年金を除く)	円	他の所得()	円	合計所得金額 円
扶養控除 特定親族 特別控除	続柄	氏名	生年月日	障害の程度	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 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 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 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 配 老 同 配 特	配偶者の合計所得金額	特定	老人扶養 別	扶養	扶養特 別	扶養他 別	特親
自 参 専 従 親 族 有	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
①					③		
②					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 ☐ 同居 ☐ 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。

☐ 障害年金 ☐ 遺族年金 ☐ 育児休業給付金
☐ 雇用保険 ☐ 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。

☐ 市川市で受給
期間 年 月 日 から ☐ 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		勤務先所在地
2		
3		
4		電話番号
5		
6		
7		代表者
8		
9		
10		備考
11		
12		
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	必要経費の内訳	項 目	金 額
	①売上			租 税 公 課	
				水 道 光 熱 費	
	②売上原価			損 害 保 険 料	
				修 繕 費	
	①差益(①-②)			消 耗 品 費	
	家 賃 収 入			減 価 償 却 費	
	地 代 収 入			地 代 家 賃	
	権 利 金				
	更 新 料				
	駐 車 場 収 入				
			③ 計		
			④専従者控除額		
	② 計		⑤青色申告特別控除		
所得金額(①か②)－③－④－⑤					

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="checkbox"/> 承認あり <input type="checkbox"/> 承認なし

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

配 当 割 額 控 除 額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

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分 住日赤支部		円
条例指定分	千葉県	円
	市川市	円

11 所得金額調整控除に関する事項

☐ 23歳未満 ☐ 特別障害者

氏 名

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 ☐ なし ☐ あり(人)

本 人 該 当 区 分 ☐ 障害者 ☐ ひとり親 ☐ 寡 婦 ☐ 未成年

休 廃 業 年 月 日 年 月 日