

令和7年度

市民税・県民税（国民健康保険税）申告書

※所得がない方も、裏面下部を記入して提出してください。

記入例

現住所	砺波市栄町7番3号		
令和7年1月1日現在の住所	同上		
フリガナ	トナミ タロウ		
氏名	砺波 太郎		
生年月日	大・昭和・平・令	30 . 4 . 10	世帯主の氏名
			砺波 太郎
			続柄
			本人

※市整理欄	
行政区番号	
世帯番号	
宛名番号	
業種又は職業	会社員
電話番号	0763-33-1111
個人番号	123456789012

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	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料
	国民健康保険税		国民年金保険料	
	後期高齢者医療保険料		源泉徴収票のとおり	70,000
	介護保険料	100,000		
	合計			170,000
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
				100,000
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
				100,000
	介護医療保険料の計	80,000		
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	
				50,000
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ ☐ 寡婦控除 ☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離婚 ☐ 未婚	⑱ ☐ ひとり親控除 (学校名)	⑲ ☐ 勤労学生控除	
⑳ 障害者控除	1	フリガナ 氏名 個人番号	障害の程度	普・特・同特
	2	フリガナ 氏名 個人番号	障害の程度	普・特・同特
	⑳～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者 フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	S34.5.22
		配偶者の合計所得金額		250,000
		同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）		
㉓ 扶養控除	1	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	S8.10.11
	2	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	H10.4.19
	3	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	
	4	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	
	16歳未満の扶養親族	1	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日
	2	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	
	3	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

扶養控除額の合計

1 収入金額等

事業	営業等	ア	
	農業	イ	
	不動産	ウ	200,000
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	700,000
雑	公的年金等	キ	2,500,000
	業務	ク	
	その他	ケ	300,000
総合譲渡	短期	コ	
	長期	サ	
一時			シ

2 所得金額

事業	営業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	20,000
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	50,000
雑	公的年金等	⑦	1,400,000
	業務	⑧	
	その他	⑨	30,000
	合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩	1,430,000
総合譲渡・一時			⑪
合計			⑫ 1,500,000

4 所得から差し引かれる金額

社会保険料控除	⑬	170,000
小規模企業共済等掛金控除	⑭	
生命保険料控除	⑮	70,000
地震保険料控除	⑯	10,000
寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱	
勤労学生、障害者控除	⑲～⑳	
配偶者（特別）控除	㉑～㉒	330,000
扶養控除	㉓	780,000
基礎控除	㉔	430,000
⑬から㉔までの計	㉕	1,790,000
雑損控除	㉖	
医療費控除	㉗	125,000
合計 (㉕+㉖+㉗)	㉘	1,915,000

5 給与・公的年金等にかかる所得以外(令和7年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

☐ 給与から差引き(特別徴収)

☐ 自分で納付(普通徴収)

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出して下さい。

「個人番号」欄には、個人番号※を記載してください。
(※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。)

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

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
200,000	0

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」の口に「1」と記入してください。

郵便でも提出できます。提出期限は3月17日です。
砺波市栄町7番3号
砺波市役所
税務課

裏

6 給与所得の内訳

① 事業所種別		
勤務先所在地	砺波市〇〇町××番△△号	
勤務先名	0763-00-0000	
勤務期間	令和6年 1 月～ 12 月	
収入合計額	700,000 円	
② 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
勤務期間	令和6年 月～ 月	
収入合計額	円	
③ 事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
勤務期間	令和6年 月～ 月	
収入合計額	円	

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
不動産	砺波市〇〇町◇◇番地	200,000 円	180,000 円	0 円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払確定年月	収入金額	必要経費
	令和 年 月	円	円
	令和 年 月		
	令和 年 月		
	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	収入金額	必要経費
個人年金 〇〇生命保険(株)	300,000 円	270,000 円

1 0 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 円
一 時						ハ 円
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のシに記入してください。 右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。				合計	イ＋ [(ロ＋ハ) × 1/2]	ニ 円

1 1 事業専従者に関する事項

1	フリガナ		続柄	生年 月日	専従者給与 (控除) 額	円
	氏名					
	個人 番号					
2	フリガナ		続柄	生年 月日	専従者給与 (控除) 額	円
	氏名					
	個人 番号					
3	フリガナ		続柄	生年 月日	専従者給与 (控除) 額	円
	氏名					
	個人 番号					
所得税における青色申告の承認の有無				有・無	合 計 額	

1 3 事業税に関する事項

非課税所得など	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・廃止 令和 年 月	
☐ 他都道府県の事務所等		

1 2 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ	トナミ コタロウ	個人番号	456789012345	国外 居住	☐ 配偶者 ☒ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
	氏名	砺波 子太郎	住所	ベトナム		
2	フリガナ		個人番号		国外 居住	☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
	氏名		住所			
3	フリガナ		個人番号		国外 居住	☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
	氏名		住所			

1 4 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)		円
住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定分	都道府県	
	市区町村	

その他の事項・備考欄

配当に関する住民税の特例		円
農 業	分離肉用牛	円
免税所得		円

1 5 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	☐	別居の 場合の 住 所	
氏名		個人 番号							

☐ 令和6年中に収入（所得）がなかった方の記入欄 該当する項目にチェックをつけて記入して提出してください。

☐ 次の者から扶養又は援助を受けていた。 (住所) (氏名) (続柄) ☐ 雇用保険(失業保険)を受給していた。 (期間) 年 月 ～ 年 月 ☐ 預貯金等で生活していた。	☐ 遺族年金・傷病手当・障害年金等を受給していた。 (種類) ☐ 学生であり、アルバイト等をしていなかった。 (学校名) 年 月卒業予定 ☐ その他(生活状況について具体的にご記入ください。)
--	---