令和8年度（令和7年分の所得）市・県民税申告書

〔兼国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料　申告書〕

表面

受付印

（あて先）
南魚沼市長

現住所		業種または職業	
令和8年1月1日現在の住所	□同上	電話	— —
フリガナ		個人番号（マイナンバー）	
氏名			
生年月日	明・大・昭・平・令　年　月　日		
行政区コード		世帯コード	住民コード

【令和7年中に課税対象となる収入がなかった人】

1．どなたかの扶養となっていた（扶養者の氏名、続柄、住所を記入してください）
　氏名：　続柄：　住所：
2．非課税収入のみ　□遺族年金　□障害年金　□失業手当
3．就学中　（学校名：　）
4．その他　□無職　□その他（具体的に：　）

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	保険の種類	支払保険料	⑭小規模企業共済等掛金控除	掛金の種類	支払掛金
		円			円
		円			円
		円			円
	合計	円		合計	円

⑮生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計
	円	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計
	円	円
	介護医療保険料の計	
	円	
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
	円	円

本人該当控除	⑰□寡婦控除 [□死別 □生死不明 □離婚 □未帰還]	⑱□ひとり親控除	⑲□勤労学生控除（学校名）
	⑳障害者控除	□特別障害 □普通障害 [□身体（　級） □精神（　級） □療育（A・B）]	

㉑配偶者控除 同一生計配偶者	配偶者氏名	個人番号	
	生年月日	障害者控除	配偶者の合計所得金額
	明・大・昭・平　・　・	□特別障害 □普通障害	円
	□同一生計配偶者（申告者の合計所得が1,000万円超の場合のみ）		

㉒扶養控除・㉓特定親族特別控除	1	氏名		生年月日	明・大・昭・平　・　・	続柄	□特親
		個人番号		□同居 □別居	□特別障害 □普通障害	特親控除額	万円
	2	氏名		生年月日	明・大・昭・平　・　・	続柄	□特親
		個人番号		□同居 □別居	□特別障害 □普通障害	特親控除額	万円
	3	氏名		生年月日	明・大・昭・平　・　・	続柄	□特親
		個人番号		□同居 □別居	□特別障害 □普通障害	特親控除額	万円
㉔16歳未満の扶養親族	1	氏名		生年月日	平・令　・　・	続柄	
		個人番号		□同居 □別居	□特別障害 □普通障害		
	2	氏名		生年月日	平・令　・　・	続柄	
		個人番号		□同居 □別居	□特別障害 □普通障害		

別居の扶養親族等がいる場合は裏面⑫も記入してください。

1 収入金額等

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

2 所得金額

事業	営業等	①	
事業	農業	②	
不動産		③	
利子		④	
配当		⑤	
給与		⑥	
雑	公的年金等	⑦	
雑	業務	⑧	
雑	その他	⑨	
雑	合計	⑩	
総合譲渡・一時		⑪	
合計		⑫	

4 所得から差し引かれる金額

社会保険料控除	⑬	
小規模企業共済等掛金控除	⑭	
生命保険料控除	⑮	
地震保険料控除	⑯	
寡婦・ひとり親控除	⑰⑱	
勤労学生・障害者控除	⑲⑳	
配偶者（特別）控除	㉑	
扶養控除	㉒	
特定親族特別控除	㉓	
基礎控除	㉕	
⑬から㉕までの計	㉖	
雑損控除	㉗	
医療費控除 区分	㉘	
合計	㉙	

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
		・　・	
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差し引き損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
㉘医療費控除	支払った医療費又は医薬品の購入費	保険金などで補てんされる金額	
	円	円	

5 給与所得と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歳未満の人は給与所得以外）の市・県民税の納税方法

□特別徴収（給与から差引き）　□普通徴収（自分で納付）

処理欄

※この申告書を提出した人は、事業税の申告書の提出は不要です　※分離課税に係る所得などがある場合は、「市・県民税申告書（分離課税用）」を併せて提出してください

裏面

添付書類（控除証明書等）は、ここに貼ってください。

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記入してください。）

月	日給	勤務日数	月収
1	円		円
2	円		円
3	円		円
4	円		円
5	円		円
6	円		円
7	円		円
8	円		円
9	円		円
10	円		円
11	円		円
12	円		円
賞与等			円
合計			円
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号	ー ー		

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	家内特例	青色申告特別控除額
		円	円	□	円
		円	円	□	円
		円	円	□	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・	円	円
		・	円	円
		国外株式等に係る外国所得税額		円

9 雑所得（公的年金等以外）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	家内特例
		円	円	□
		円	円	□
		円	円	□

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

区分		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	A	円
	長期	円	円	円	円	B	円
一時		円	円	円	円	C	円
右上のAの金額を表面のコに、Bの金額を表面のサに、Cの金額を表面のシに記入してください。 右のDの金額を表面の所得金額欄の⑪に記入してください。					D合計	A+[(B+C)×½]	円

11 事業専従者に関する事項

フリガナ 氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与（控除）額
			昭 平 ・ ・		円
			昭 平 ・ ・		円
	所得税における青色申告の承認の有無	承認あり・承認なし		合計額	円

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ / 氏名		住所		国外居住	
フリガナ 氏名		住所		国外居住	□配偶者 □特定親族 □30歳未満又は70歳以上 □留学生 □障害者 □38万円以上の支払
フリガナ 氏名		住所		国外居住	□配偶者 □特定親族 □30歳未満又は70歳以上 □留学生 □障害者 □38万円以上の支払

13 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	月 日
□ 他都道府県の事務所等		

14 寄附金に関する事項

前年支払った寄附金について、寄附金の区分（寄附先）ごとにそれぞれ記入してください。

寄附金の区分（寄附先）		寄附金額
都道府県・市区町村分（特例控除対象）		円
新潟県共同募金会・日赤新潟支部分・都道府県・市区町村分（特例控除対象以外）		円
条例指定分	都道府県	円
	市区町村	円

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ / 氏名		続柄		生年月日	明・大・昭・平・令 ・ ・	特別障害者に該当する場合	級度	別居の場合の住所	
個人番号									