神戸町長 様　令和　年度 町民税・県民税申告書兼国民健康保険料(税)申告書

整理番号
個人番号

受付印

提出年月日
令和　．　．

現住所

フリガナ　　電話番号
氏名

生年月日(大・昭・平・令)　年　月　日

世帯主氏名　続柄　職業

事業所名(屋号)　事業所住所

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	支払った保険料	
			円
	合計		円
⑭ 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		
⑮ 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

⑫一⑮ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑯ ひとり親控除 □	⑰ □ 寡婦控除 □ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還	⑱ □ 勤労学生控除 (学校名)

⑲ 障害者控除	氏名		個人番号		障害の程度	級 度
	氏名		個人番号		障害の程度	級 度

⑳ ㉑ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名		生年月日	大・昭・平・令 ．．	同一生計配偶者(70歳未満の者を除く。) □
	個人番号		配偶者の合計所得金額	円	

㉒～㉔ 扶養控除・親族特別控除・特定	氏名	個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄 特親	控除額	
			大昭平令 ．．	□同居 □別居		万円	
			大昭平令 ．．	□同居 □別居		万円	
			大昭平令 ．．	□同居 □別居		万円	
			大昭平令 ．．	□同居 □別居		万円	
(所得税対象外) 16歳未満の扶養親族			平令 ．．	□同居 □別居			
			平令 ．．	□同居 □別居			
			平令 ．．	□同居 □別居			

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

控除額の合計　万円

㉕ 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
	円	円	円
㉖ 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	
	円	円	

源泉徴収票・証明書は別紙にはってください。

1 収入金額等

事業	営業等	⑦	
事業	農業	⑧	
不動産		⑨	
利子		⑩	
配当		⑪	
給与	人	⑫	
雑	公的年金等	⑬	
雑	業務	⑭	
雑	その他	⑮	
総合譲渡	短期	⑯	
総合譲渡	長期	⑰	
一時		⑱	

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	
	合計(⑫+⑬+⑱)	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	㉑㉒	
扶養控除	㉓	
特定親族特別控除	㉔	
基礎控除	㉕	
⑬から㉕までの計	㉖	
雑損控除	㉗	
医療費控除	人 ㉘	
合計(㉖+㉗+㉘)	㉙	円

5 分離課税所得

譲渡	短期 長期 株式等	種目	収入金額	必要経費
			円	円
		対応繰越年月	特別控除額又は繰越損失額	所得金額
		．	円	円

6 寄附金に関する事項

地方税法附則第4条の5の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除、雑損控除又は寄附金控除」に○を記入してください。

都道府県・市区町村分(特例控除対象)		円
住所地の共同募金、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	岐阜県	
	神戸町	

「都道府県、市区町村分(特例控除対象)」、「住所地の共同募金、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条例指定分」の「岐阜県」、「神戸町」の各欄には、条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

事業専従者

氏名(フリガナ)	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	事業専従者控除額
		配偶者 その他( )	大昭平令 ．．	ヶ月	円
		配偶者 その他( )	大昭平令 ．．	ヶ月	円

＊給与所得及び公的年金等に係る所得以外の町・県民税の納税方法

1. 特別徴収
2. 普通徴収

eltx2930

○ 給与所得の内訳

（日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。）

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

月	日給	勤務日数	月収
	円		円
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			円
合計			

法人番号又は所在地	
勤務先名	
電話番号	

○ 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
		円	円	円

○ 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
		・		
		・		
		・		
			国外株式等に係る外国所得税額	

○ 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種目	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
		円	円

○ 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
一時						ハ

右上のイの金額を表面の㉓に、ロの金額を表面の㉔に、ハの金額を表面の㉒に記入してください。
右のニの金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。

ニ 合計 イ＋{(ロ＋ハ)×1/2}

○ 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	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
氏名								
個人番号								

○ 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所	区分

○ 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	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(ロ) 円
前年中の開（廃）業	開始・廃止	月 日
□ 他都道府県の事務所等		

○通信欄　この申告書は国民健康保険税申告も兼ねておりますので、国民健康保険加入世帯の方は所得の多少にかかわらずすべて（各種年金・仕送り等）記入してください。

○無職、学生等の人は該当欄に記入してください。

前年中に所得がなかった人や連絡事項がありましたら該当する欄の番号を○で囲んで記入してください。

1. 下記の人の仕送りで生活している。
住所
氏名　続柄（　）
2. 下記の人に扶養されている。
住所
氏名　続柄（　）
3. 病気療養中（病名）
4. 遺族年金・障害年金等で生活している。
金額　円
5. 年　月　日から雇用保険で生活している。
6. 学生（学校名）　（学年）
7. 令和8年1月1日は本町以外に居住していた。
住所
8. 勤務先から給与支払報告書を提出済です。
勤務先名
TEL
9. 所得税の確定申告書を
令和　年　月　日
税務署へ提出しました。
10. その他