

令和8年（2026年）度分 市民税・県民税 申告書										整理番号			
熊谷市長宛			現住所							業種又は職業			
			1月1日現在の住所							電話番号			
			フリガナ					個人番号					
提出年月日			氏名										
年	月	日											
			生年月日	明・大・昭 平・令	世帯主の氏名				続柄				

		社会保険の種類				支払った保険料				
⑬～⑭ 社会保険料控除、 小規模企業共済等掛金控除						円				
		合 計								
⑮ 生命保険料控除		417	新生命保険料の計			407	旧生命保険料の計			
		円			円					
		418	新個人年金保険料の計			408	旧個人年金保険料の計			
		円			円					
		419	介護医療保険料の計							
		円								
⑯ 地震保険料控除		412	地震保険料の計			411	旧長期損害保険料の計			
		円			円					
⑰～⑲ 寡婦控除、 ひとり親控除、 勤労学生控除		⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還			⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)		⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除			
⑳ 障害者控除		1	氏名	障害の程度			級 度			
		個人番号								
		2	氏名	障害の程度			級 度			
		個人番号								
㉑～㉒ 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			明・大・昭 平・令				
		個人番号	509 配偶者の 合計所得金額			円				
					<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）					
㉓～㉔ 扶養控除・ 特定親族特別控除	1	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親	万円		
		個人番号			控除額					
	2	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親			
		個人番号			控除額					
	3	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親			
		個人番号			控除額					
	4	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親			
		個人番号			控除額					

16 歳未満の扶養親族 (扶養対象外)	1	氏名		生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		個人番号							
	2	氏名		生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		個人番号							
	3	氏名		生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
		個人番号							

(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	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
(28) 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	415 医療費実質負担額
	円	円	円

1	収入金額等	事業	営業等	ア	901		
			農 業	イ	902		
		不動産		ウ	904		
		利 子		エ	905		
		配 当		オ	906		
		給 与		カ	308		
		雑	公的年金等	キ	310		
			業 務	ク	925		
			その他	ケ	911		
		総合譲渡	短 期	コ	913		
長 期	サ		914				
		一 時	シ	915			
2	所得金額	事業	営業等	①	301		
			農 業	②	302		
		不動産		③	304		
		利 子		④	305		
		配 当		⑤	306		
		給 与		⑥			
		雑	公的年金等	⑦			
			業 務	⑧	325		
			その他	⑨	311		
			合計（⑦＋⑧＋⑨）	⑩			
総合譲渡・一時		⑪					
合 計		⑫	505				
4	所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑬	403		
		小規模企業 共済等掛金控除		⑭	404		
		生命保険料控除		⑮			
		地震保険料控除		⑯			
		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	422		
		扶養控除		㉓			
		特定親族特別控除		㉔	443		
		基礎控除		㉕			
		⑬から㉕までの計		㉖			
		雑損控除		㉗	401		
		医療費控除		区分 <input type="checkbox"/>	㉘	402	
		合計（㉖＋㉗＋㉘）		㉙			

「個人番号」欄には、個人番号（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。）を記載してください。

[illegible]

6 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。）

月	日	給	勤務 日数	月 収
1		円		円
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				

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
		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
		・		
		・		
		・		
			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	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

10 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	円
	長 期					
一 時						
右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。 右の二の金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。						二 合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

1	フリガ 氏名		続柄		生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除) 額	
	個人 番号				従事 月数					
2	フリガ 氏名		続柄		生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除) 額	
	個人 番号				従事 月数					
3	フリガ 氏名		続柄		生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除) 額	
	個人 番号				従事 月数					
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	

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	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガ 氏名		個人 番号		住所		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
2	フリガ 氏名		個人 番号		住所		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
3	フリガ 氏名		個人 番号		住所		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

14 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
埼玉県の共同募金会・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	埼 玉 県	
	熊 谷 市	

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書（二）」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガ 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											