

令和7年度 町民税・県民税申告書

大口町長様				現住所	整理番号	業種又は職業
提出年月日				1月1日現在の住所	電話番号	
年	月	日	ふりがな	生年月日	個人番号	
			氏名	大・昭平・令	世帯主の氏名 世帯主との続柄	

4. 所得から差し引かれる金額に関する事項

25	社会保険料控除	社会保険料の種類	支払った保険料	円
		合計		
		新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
27	生命保険料控除	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
		介護医療保険料の計		円
		地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
28	地震保険料控除			円
29~31	寡婦・ひとり親・勤労学生控除	29 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還)	30 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	31 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
32	障害者控除	1 氏名	障害の程度	級度
		個人番号		
33~34	配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者控除	配偶者 氏名	生年月日	大昭平
		配偶者の合計所得金額		円
35	扶養控除	1 氏名	生年月日	大昭平
		個人番号		控除額 万円
		2 氏名	生年月日	大昭平
		個人番号		控除額 万円
3	氏名	生年月日	大昭平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		個人番号		控除額 万円
4	氏名	生年月日	大昭平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		個人番号		控除額 万円

16歳未満の扶養親族(扶養控除の対象にはなりません)

1	氏名	生年月日	大昭平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号			控除額 万円
2	氏名	生年月日	大昭平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号			控除額 万円
3	氏名	生年月日	大昭平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号			控除額 万円

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。

38	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	差し損失額のうち災害関連支出の金額
39	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	円
				円

1	収入金額等	事業 営業等	1		円	
		事業 農業	2			
		不動産	3			
		利子	4			
		配当	5			
		給与	一般	6		
			専従	7		
		雑	公的年金等	8		
			業務	9		
			その他	10		
		総合譲渡	短期	11		
			長期(1/2前)	12		
			一時(1/2前)	13		
2	所得金額	事業 営業等	14			
		事業 農業	15			
		不動産	16			
		利子	17			
		配当	18			
		給与	一般	19		
			専従	20		
		雑	公的年金等	21		
			業務	22		
			その他	23		
	総合譲渡・一時	24				
3	所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	25			
		小規模企業共済等掛金控除	26			
		生命保険料控除	27			
		地震保険料控除	28			
		寡婦・ひとり親控除	29~30			
		勤労学生・障害者控除	31~32			
		配偶者(特別)控除	33~34			
		扶養控除	35			
		基礎控除	36			
		25から36までの合計	37			
雑損控除	38					
医療費控除	39					
合計	40					

地方税法附則第4条の4の規定(医療費控除の特例)の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5. 給与・公的年金等に係る所得以外(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)の町民税・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)

「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。

これより下には記入しないでください。

資料番号	入力年月日	入力者	イメージ登録	扶養紐付け	扶養照会
	R . .				本人・他市町村・不要

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 円	勤務日数	月 取 円
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞 与 等				円
合 計				円
勤務地所在地				
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	所得の生ずる場所	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	所得の生ずる場所	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	所得の生ずる場所	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
	長期				円
一 時					円
右上のイの金額を表面の11収入金額等の11に、ロの金額を表面の12に、ハの金額を表面の13に記入してください。右のロの金額を表面の2所得金額等の23へ記入してください。					合計イ+ (ロ+ハ)×1/2

11. 事業専従者に関する事項

ふりがな氏名	続柄	生年月日	大・昭・平	専従者 与 給 (控除)額
1				
2				
3				
		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. 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	金額
愛知県共同募進会、日赤愛知県支部 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	円
条例指定分	金額
愛 知 県	
大 口 町	

証明書等(原本)が必要です。

14. 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	
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

ふりがな氏名	住所
1	
2	
3	

15. 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項
 特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配 当 割 額 控 除 額	金額
株式等譲渡所得割額控除額	

16. 所得金額調整控除に関する事項

ふりがな氏名	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
個人番号						

17. 所得のなかった人に関する事項(所得のなかった人も、非課税証明書の発行、国民健康保険税の資料となりますので記入してください。)

1. 次の者に扶養されていた。(住所) (氏名)	(続柄)
2. 障害年金・遺族年金を受けていた。(種類) (金額)	5. 病気のため療養中だった。
3. 失業保険を受けていた。(期間)	6. 預貯金で生活していた。
4. 学生であった。(学校)	(学年)
7. その他 (所得状況を記入してください。)	

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す。

源泉徴収票などの添付書類

〔源泉徴収票・国民年金保険料や生命保険料の
支払証明書などは、この面に貼ってください。〕

（添付書類の左端をここに貼ってください。）