

令和 8 年 度 市 民 税 ・ 県 民 税 申 告 書

岡山市長あて 提出年月日 年 月 日	令和 8 年 1月1日の住所	生年月日	明 大 昭 平 令 年 月 日		
	現 住 所 (同上)	世 帯 主 の 氏 名		世 帯 主 との続柄	
	フリガナ	電話番号	自宅・勤務先・携帯 ( ) -		業種又は 職 業
	氏 名	個人番号			
		番号・身元確認	個C / 通C・住 / 免・資・在・障・( )		
		整理番号			

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	源泉徴収票記載の社会保険料	円	任意継続・国民年金等	円
	介護・国保・後期高齢	円	合 計	円
⑮ 生命保険料控除	新 生命保険料の計 8706	円	旧 生命保険料の計 6506	円
	新 個人年金保険料の計 8806	円	旧 個人年金保険料の計 6606	円
	介護医療保険料の計 8906	円		円
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計 6806	円
⑰～⑲ 寡婦・ひとり親・ 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 <input type="checkbox"/> ひとり親 父 <input type="checkbox"/> ひとり親 母	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 学校名	
⑳ 障害者控除	フリガナ	個人番号		
	1 氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度	身体・知的 精神・その他 級 度
	2 氏名	個人番号		
	氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	障害の程度	身体・知的 精神・その他 級 度
㉑～㉒ 配偶者 特別控除・計者	フリガナ	個人番号		
	氏名	明 大 昭 平	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	
		配偶者の合計所得金額	7906	円
㉓～㉔ 扶養控除・ 特定親族特別控除	フリガナ	個人番号		
	1 氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明 大 昭 平	続柄 特親 控除額 万円
	2 氏名	個人番号		
	氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	明 大 昭 平	続柄 特親 控除額 万円
16 歳(未控除の 対扶養外)親族	フリガナ	個人番号		
	1 氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成 令和	続柄 控除額 万円
	2 氏名	個人番号		
	氏名	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成 令和	続柄 控除額 万円

○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。  
○別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」にも記入してください。

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
	自然災害・火災・害虫・盗難・横領	・	
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差し損失額のうち災害関連支出の金額
㉚ 医療費控除	支払った医療費等	円	保険金などで補てんされる金額

5 給与・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歳未満の方は給与所得以外)の市・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与から差し引かれることを希望する	<input type="checkbox"/> 自分で納付することを希望する
--	---

1 収入金額等	事業	営 業 等	ア		円
		農 業	イ		
		不 動 産	ウ		
		利 子	エ		
		配 当	オ		
		給 与	カ	1401	
		公的年金等	キ	1801	
		業 務	ク		
		そ の 他	ケ		
		短 期	コ	2203	
2 所得金額	事業	営 業 等	①		円
		農 業	②		
		不 動 産	③	0603	
		利 子	④	0703	
		配 当	⑤	0803,0883	
		給 与	⑥		
		公的年金等	⑦		
		業 務	⑧	5703	
		そ の 他	⑨	1903	
		雑 所 得 計	⑩	2003	
4 所得から差し引かれる金額	総合譲渡・一時	⑪			
	合 計	⑫	3503		
	社会保険料控除	⑬	6306		円
	小規模企業共済等掛金控除	⑭	6406		
	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		0 0 0 0	
	勤 労 学 生 ・ 障 害 者 控 除	⑲～⑳		0 0 0 0	
	配 偶 者 控 除 ・ 配 偶 者 特 別 控 除	㉑～㉒		0 0 0 0	
	扶 養 控 除	㉓		0 0 0 0	
引 可 能 な 金 額	特定親族特別控除	㉔		0 0 0 0	
	基 礎 控 除	㉕		0 0 0 0	
	⑬から⑮までの計	㉖			
	雑 損 控 除	㉗		6106	
	医療費控除	㉘		6206	
合 計	㉙		8986		

地方税法附則第4条の5の規定(セルフメディケーション税制)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。

\*\*\*\*\* ここから下は記入しないでください \*\*\*\*\*

生保(国)	6786	専給(本人分)	1501	控 老 特 同 老 そ 年 扶 本 障 配 他 所 調 査 裏
地震(国)	8586			配 定 居 扶 他 少 同 特 他 特 他 専 専 整 寄 附 営 営 専 従 納 付 住 控 あり
住控可能額	9438			1 2
住控(国)	6388			

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

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

[illegible]

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	国外株式等に係る 外国所得税額
		.	円	円	円
		.	円	円	
		.	円	円	
		.	円	円	

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
業 務			円	円
その他			円	円
			円	円

以下のコ・サ・シの金額を表面のコ・サ・シの収入金額に、⑪の金額を表面の⑪の所得金額へ記入してください

1	フリガナ	個人番号						従事月数									月
	氏名	明 大 昭 平 令		・		・		続柄									円
2	フリガナ	個人番号						従事月数									月
	氏名	明 大 昭 平 令		・		・		続柄									円
3	フリガナ	個人番号						従事月数									月
	氏名	明 大 昭 平 令		・		・		続柄									円
		所得税における青色申告の承認の有無						有 ・ 無	合計額								円

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の特例適用前 の不動態所得		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		

1	フリガナ	個人番号					国外居住	<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
	氏名	住 所						
2	フリガナ	個人番号					国外居住	<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
	氏名	住 所						
3	フリガナ	個人番号					国外居住	<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
	氏名	住 所						

区 分	寄 附 金 額	寄 附 先	区 分	寄 附 金 額	寄 附 先
都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	9538円		条例 指定分	岡山県指定分 9838円	
岡山県共同募金会、日赤支部分、 都道府県、市区町村分 (特例控除対象以外)	9638円			岡山市指定分 9738円	

フリガナ		個人番号	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■	別居の場合 の 住 所			
氏 名		明 大 昭 平 令	・	・	続柄	特別障害者に 該当する場合	身体・知的 精神・その他	級 度	

1	以下の人から扶養または援助を受けていた 氏名 ( ) 続柄 ( ) 住所※申告者と別居の場合 ( )	5	預貯金等で生活していた		
		6	生活保護法による扶助を受けていた ( 年 月 ~ 年 月 )		
		7	その他 ( )		
2	学生 (学校名 )				
3	病気療養中 ( 入院・通院 )	税理士 記入欄	署名	電話番号 ( ) -	
4	遺族年金・障害年金・雇用保険・恩給等で生活していた			税理士法第30条の書面提出有 <input type="checkbox"/>	