

令和7年度 市民税・県民税申告書

久喜市長あて 令和 年 月 日 提出

受付印	1月1日の住所	コード
	現住所	世帯主の氏名
	(フリガナ)	続柄
	氏名	電話番号
	個人番号 生年月日	業種又は職業

郵送で申告書を提出する方で、控えが必要な方はチェック☑を入れてください。(切手を貼った返信用封筒を同封)

収入のなかった方はチェック☑を入れ、裏面「17」を記入してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

(単位：円)

⑬ 社会保険料除	社会保険の種類		支払った保険料
	国民健康保険		
	後期高齢者医療保険		
	介護保険		
	国民年金・厚生年金		
	その他の健康保険		
合計			
⑭ 小規模企業共済等掛金除	第一種共済掛金	確定拠出年金掛金	心身障害者扶養共済掛金
⑮ 生命保険料除	新生命保険料の計		新個人年金保険料の計
	旧生命保険料の計		介護医療保険料の計
⑯ 地震保険料除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計
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	⑱ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除	
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	(学校名)
⑳ 障害者控除	1 氏名	障がいの種類・程度	身体・療育精神・その他
	個人番号		級度
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
	個人番号	配偶者の合計所得金額	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄
㉓ 扶養控除 (16歳以上)	1 氏名	生年月日	明・大昭・平
	個人番号	控除額	万円
	2 氏名	生年月日	明・大昭・平
	個人番号	控除額	万円
16歳未満の族	3 氏名	生年月日	明・大昭・平
	個人番号	控除額	万円
	4 氏名	生年月日	明・大昭・平
	個人番号	控除額	万円

(単位：円)

1 収入金額等	事業等	ア								
	農業	イ								
	不動産	ウ								
	利子	エ								
	配当	オ								
	給与	カ								
	雑	公的年金等	キ							
		業務	ク							
	総合譲渡	その他	ケ							
		短期	コ							
	一時	長期	サ							
一時		シ								
2 所得金額	事業等	①								
	農業	②								
	不動産	③								
	利子	④								
	配当	⑤								
	給与	⑥								
	雑	公的年金等	⑦							
		業務	⑧							
	合計	その他	⑨							
		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	社会保険料除	⑬								
	小規模企業共済等掛金除	⑭								
	生命保険料除	⑮								
	地震保険料除	⑯								
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱								
	勤労学生控除	⑲～⑳								
	障害者控除	㉑～㉒								
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒								
扶養控除	㉓									
基礎控除	㉔									
⑬から㉔までの計		㉕								
雑損控除	㉖									
医療費控除	㉗									
合計 (㉕ + ㉖ + ㉗)		㉘								

地方税法附則第4条の4の規定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)の市民税・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)

分離課税の所得等がある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。様式は、市ホームページまたは、市民税課で取得できます。

本人確認

入力

確認

16歳未満の族	1 氏名	生年月日	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号			
	2 氏名	生年月日	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 別居
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	
	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	
27 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	

「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。)を記入してください。

裏面にも記入する欄がありますのでご確認ください。

6 給与所得の内訳

(日給等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。)(単位:円)

月	日	給	勤務日数	月	収
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等					
合計					
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・不動産所得に関する事項

(単位:円)

所得の種類	支払者の「名称」及び「所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額

8 配当所得に関する事項

(単位:円)

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「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

9 雑所得(公的年金以外)に関する事項

(単位:円)

種目	支払者の「名称」及び「所在地」等	収入金額	必要経費

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

(単位:円)

		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					イ
	長期					ロ
一時						ハ
合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]						ニ

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、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①の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

(単位:円)

氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
1				
個人番号				
2				
個人番号				
3				
個人番号				
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

(単位:円)

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	
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)
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 別居の扶養親族に関する事項

氏名	住所
1	
個人番号	
2	
個人番号	

15 寄附金に関する事項

(単位:円)

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	住所地の共同募金会、日赤支部分・ 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)
埼玉県	
久喜市	

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。

16 所得金額調整控除に関する事項

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
個人番号					
別居の場合 の住所					

14 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。(単位:円)

配当割額控除額

株式等譲渡所得割額控除額

17 収入のなかった方は下の欄に記入してください

1 学生であった(令和6年12月31日現在で記入してください)
(学校名) (学年) 年
2 下記の方から扶養・援助を受けていた
(住所)
(氏名) (続柄)
3 遺族年金・傷病手当金等で生活していた
遺族年金・傷病手当金・障害年金・その他()
年間受給金額
4 上記以外の方は昨年の生活状況を記入してください