

令和7年度分 市民税・県民税（国民健康保険税）申告書

一関市長様	現住所		世帯番号	
	1月1日現在の住所		宛名番号	
	フリガナ		業種又は業	
提出年月日	氏名	電話番号		
年 月 日		個人番号		
	生年月日	大・昭・平・令	世帯主の氏名	世帯主から見た続柄

3 所得から差し引かれる金額の内訳

種類	支払った額	種類	支払った額
⑬ 社会保険料控除	国民健康保険税	介護保険料	円
	国民年金保険料	後期高齢者医療保険料	円
			円
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料	旧生命保険料	円
	新個人年金保険料	旧個人年金保険料	円
	介護医療保険料		円
⑯ 地震保険料控除	地震保険料	旧長期損害保険料	円
⑰～⑲ 寡婦控除 （死別 □ 牛死不明 □ 離婚 □ 未帰還）	⑱ □ ひとり親控除	⑲ □ 勤労学生控除 （学校名）	
⑳ 障害者控除	氏名	□ 身体 □ 精神 □ 療育	級度
□ 本人 □ 身体 □ 精神 □ 療育	フリガナ 氏名	□ 身体 □ 精神 □ 療育	級度
㉑～㉒ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	フリガナ 氏名	生年月日 明・大・昭・平	円
	配偶者の合計所得金額		
㉓ 扶養控除	フリガナ 氏名	生年月日 明・大・昭・平・令	円
※16歳未満の扶養親族も含む（控除対象外）	個人番号	□ 同居 □ 別居	続柄
		□ 16歳未満（控除対象外）	控除額 万円
	フリガナ 氏名	生年月日 明・大・昭・平・令	円
	個人番号	□ 同居 □ 別居	続柄
		□ 16歳未満（控除対象外）	控除額 万円
	フリガナ 氏名	生年月日 明・大・昭・平・令	円
	個人番号	□ 同居 □ 別居	続柄
		□ 16歳未満（控除対象外）	控除額 万円

（TEL 税理士名）

事	業	等	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	円	
1 収入金額等	事業	農業														
	不動産															
	利配給															
	雑	公的年金等														
		業務														
		その他														
	総合譲渡	短期														
		長期														
	一	時														
	2 所得金額	事業	農業	①												
		不動産		②												
		利配給		③												
雑		公的年金等	④													
		業務	⑤													
		その他	⑥													
総合譲渡・一時		合計	⑦													
		(⑦+⑧+⑨)	⑧													
合計			⑨													
4 所得から差し引かれる金額		社会保険料控除														
		小規模企業共済等掛金控除														
		生命保険料控除														
	地震保険料控除															
	寡婦、ひとり親控除															
	勤労学生、障害者控除															
	配偶者（特別）控除															
	扶養控除															
	基礎控除															
	⑬～㉒までの計															
	雑損控除															
	医療費控除															
合計																

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「11」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

㉔ 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
㉕ 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	
	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）		

令和6年中の収入がなかった

（理由）該当するもの全てを○で囲み内容を記載してください

1 求職中 / 家事に従事 / 病氣療養中 / 学生

2 非課税の収入あり

（遺族年金・恩給 / 障害年金 / 傷病手当 / 失業給付）

3 次の者の扶養または援助を受けていた

氏名 _____ あなたから見た続柄 _____