

# 申告書の書き方

こちらの欄は全員  
ご記入ください。

令和7年中の収入がなかつ  
た方は○をつけ、生活状況に  
ついて該当する項目にチェック  
してください。

## 8年度 民税 民税申告書

長 様

年 月 日提出

令和8年 1月1日 の住 所	南丹市	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
現 住 所		電話番号	
フリガナ			
氏 名		(代理人)	
個人番号		整理番号	※南丹市使用欄

令和7年中の収入がなかつた⇒ 扶養 障害・遺族年金 失業保険 預貯金 生活保護 その他( )により生活していた。

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

支 払 っ た 保 険 料	円			
社会保険料 控除	国保 介護 その他( )	後 期	国 年 (証明書添付)	円
小規模企業共済等 掛 金 控 除	合 計	円	小規模企業共済等掛金 新生命保険料の計	円
生 命 保 険 料 控 除 (証明書添付)	新個人年金保険料の計	円	新個人年金保険料の計	円
地震保険料控除 (証明書添付)	地震保険料の計	円	旧生命保険料の計 旧個人年金保険料の計	円
寡 婦 控 除 ひとり親控除 勤 劳 学 生 控 除	(17) □寡婦控除 □死別 □生死不明 □離婚 □未婚還	(18) □ひとり親控除 (学校名) (証明書添付)	(19) □勤労学生控除 (証明書添付)	円
障 害 者 控 除 (証明書添付)	1 2 個人番号	被扶養者の 程度	精・身 障・他	級 度
配 偶 者 控 除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	1 2 個人番号	被扶養者の 程度	精・身 障・他	級 度
扶 养 控 除 ・特 定 親 族 特 別 控 除	1 2 個人番号	被扶養者の 程度	同居・ 別居の 区分	控除額 万円
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1 2 3 個人番号	被扶養者の 程度	同居・ 別居の 区分	控除額 万円
別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。				扶養控除 額の合計 万円
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 (証明書添付)	保 险 金 等 で 補 坏 さ れ る 金 額 円	差 引 損 失 額 の 中 に 災 害 関 連 支 出 の 金 額 円		
医 療 費 控 除 (明細書添付)	支 払 っ た 医 療 費 等 円	保 险 金 等 で 補 坏 さ れ る 金 額 円		

所得・控除追加(取消)の申告のため、記載項目以外はすでに申告した内容と変更ありません。

5 納 入 方 法  
(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)の市府民税の納税方法

- 給与から差し引き(特別徴収)  
自分で納付(普通徴収)

1 収 入 金 額 等	事 業 等	ア	
	農 業	イ	
	不 動 產	ウ	
	利 子	エ	
	配 当	オ	
	給 与	カ	
	公 的 年 金 等	キ	
	雜 業 務	ク	
	そ の 他	ケ	
	総 合 短 期	コ	
	長 期	サ	
2 所 得 金 額	一 時	シ	
	事 業 等	①	
	農 業	②	
	不 動 產	③	
	利 子	④	
	配 当	⑤	
	給 与	⑥	
	公 的 年 金 等	⑦	
	雜 業 務	⑧	
	そ の 他	⑨	
3 ペ ー ジ 参 照	合 計	(7)+(8)+(9)	⑩
	総 合 讓 渡・一 時	⑪	
	合 計	⑫	
	社会保険料控除	⑬	
	小規 模 企 業	⑭	
	北		

・収入があった方は表面と  
裏面の該当する欄に記入  
してください。

※網掛けした欄については市  
で計算しますので記入不要  
です。

セルフメディケーション税制の適用を受ける場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

4  
5  
ペ  
ー  
ジ  
参  
照

3  
ペ  
ー  
ジ  
参  
照

所得・控除追加(取消)の申告のため、記載項目以外はすでに申告した内容と変更ありません。

5 納 入 方 法  
(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)の市府民税の納税方法

- 給与から差し引き(特別徴収)  
自分で納付(普通徴収)

受付	入力	番号確認	本人確認	宛名番号
		個・通・住	個・免・手・他	

### ◎申告書へのマイナンバー(個人番号)の記載および本人確認について

申告書の提出の際には、マイナンバーの記載と本人確認書類(番号確認書類及び身元確認書類)の提示又は写しの添付が必要です。郵送による提出の場合は、マイナンバーカードの両面コピーまたは通知カードと運転免許証や健康保険証などのコピーの添付をお願いします。

# 医療費控除の明細書の書き方

## 令和7年分 医療費控除の申込

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は

「医療費のお知らせ」がある場合は、お知らせに書かれている金額を記入し、お知らせの原本を添付してください。

氏名

南刀

## 1. 医療費通知に関する事項

医療費通知(※)を添付する場合は、右記の(1)～(3)を記入してください。(注1)

※医療保険者が発行する医療費の額などを通知する書類です。  
(例・健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

## 2. 医療費（上記1以外）の開銷

~~領収書1枚ごとではなく、「医療を受けた方」・「病院・薬局など」ごとにまとめて記入する。上記1で記入したものについては、記入しないでください。(医療費通知書と重複)~~

この欄は、「医療費のお知らせ」に記載がない医療費などを記入してください。

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局等の支払先の名称	(3) 支払った医療費の額	(4) 補てんされる金額 ※注2
南丹 太郎	○○医院	4,050	
//	□□薬局	2,810	
南丹 花子	△△歯科	18,360	
//	JR、○△バス	7,440	
南丹 一郎	××病院	250,300	150,000
人ごと、支払先ごとにまとめて記入してください。 ※生計を一にする方のために支払った医療費は対象になります。			
生命保険の保険金、高額療養費などの給付金があれば記入してください。 ※補てんされる金額が支払った医療費を超える場合は、支払った医療費と同額を記入してください。			
合	計	⑦ 282,960	⑧ 150,000

### 3. 差引金額の計算

支払った医療費 ( <b>⑦</b> + <b>⑨</b> )	(合計) <b>435,560</b>	円	<b>A</b>
保険金などで補てんされる金額 ( <b>⑧</b> + <b>⑩</b> )	<b>150,000</b>		<b>B</b>
差引金額 ( <b>A</b> - <b>B</b> )	(赤字のときは0円)		
	<b>285,560</b>		

(注2) 保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となつた医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引きません。