

令和8年度  
市民税申告書  
府民税申告書

受付印

南丹市長様

令和 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 なかった⇒  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

(13) 社会保険料控除 介護	支払った保険料										
国保	円	後期	円								
控除	円	国年	(証明書添付)							円	
(14) 小規模企業共済等 掛金控除	その他( )										円
(15) 生命保険料控除 (証明書添付)	合計										円
新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計						円			
新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計						円			
介護医療保険料の計	円										
(16) 地震保険料控除 (証明書添付)	地震保険料の計										円
	旧長期損害保険料の計						円				
(17) 寡婦控除 ひとり親控除 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 (学校名) (証明書添付)			(19) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除				
(20) 障害者控除 (証明書添付)	1	フリガナ 氏名	障害の程度			精・身 療・他	級度				
	個人番号										
	2	フリガナ 氏名	障害の程度			精・身 療・他	級度				
	個人番号										
(21) 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者	フリガナ 氏名	生年月日			大・昭 平・令				円	
	個人番号										
(22) 扶養控除・特定親族特別控除	1	フリガナ 氏名	生年 月日	大・昭 平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親				円
	個人番号										
	2	フリガナ 氏名	生年 月日	大・昭 平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親				円
	個人番号										
	3	フリガナ 氏名	生年 月日	大・昭 平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄 特親				円
	個人番号										
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1	フリガナ 氏名	生年 月日	平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄				円
	個人番号										
	2	フリガナ 氏名	生年 月日	平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	続柄				円
	個人番号										
	3	フリガナ 氏名	生年 月日	平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	続柄				円
	個人番号										
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			
(27) 雜損控除 (証明書添付)	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				
	円			円			円				
(28) 医療費控除 (明細書添付)	支払った医療費等			保険金などで補填される金額			円				
	円						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。

1 収 入 金 額 等	事 業 営業等	ア イ	
	農業	ウ	
	不動産	ウ	
	利子	工	
	配当	才	
	給与	力	
	公的年金等	キ	
	業務	ク	
	その他	ケ	
	総合譲渡	コ	
長期	サ		
一時	シ		
2 所 得 金 額	事 業 営業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	公的年金等	⑦	
	業務	⑧	
	その他	⑨	
	合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩	
総合譲渡・一時	⑪		
合計	⑫		
4 所 得 か ら 差 し 引 か れ る 金 額	社会保険料控除	⑬	
	小規模企業共済等掛金控除	⑭	
	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～ ⑯	
	勤労学生、障害者控除	⑯～ ⑰	
	配偶者(特別)控除	⑯～ ⑰	
	扶養控除	⑯	
	特定親族特別控除	⑯	
	基礎控除	⑯	
⑯から⑯までの計	⑯		
雑損控除	⑯		
医療費控除	⑯		
合計 (⑯+⑯+⑯)	⑯		

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。

5 給与所得・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)の市府民税の納税方法	<input type="checkbox"/> 給与から差し引き(特別徴収)
	<input type="checkbox"/> 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

## 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	勤務 日数	月 収
1		円	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等		円	
合 計		円	
法人番号又は 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	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	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	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
		・	円	円
		・		
		・		
		・		

## 9 雜所得（公的年金等以外）に関する事項

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
		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	イ ロ ハ	円
	長期					
一時						ハ

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。  
右のニの金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

## 二 合計 $\downarrow + [(n+1) \times 1/2]$

四

## 11 事業専従者に関する事項

1	フリ ガナ 氏 名	統柄	生年 月日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円	
						個人番号	従事 月数
2	フリ ガナ 氏 名	統柄	生年 月日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円	
						個人番号	従事 月数
3	フリ ガナ 氏 名	統柄	生年 月日	大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円	
						個人番号	従事 月数
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

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
前年中の開業	開始 月	・ 廃止 日
□ 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

1	フリ ガナ	個人 番号		住所		国外 居住
	氏名					<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
2	フリ ガナ	個人 番号		住所		国外 居住
	氏名					<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
3	フリ ガナ	個人 番号		住所		国外 居住
	氏名					<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

## 14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分（特例控除対象）	円
京都府の共同募金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）	
条例指定分	京都府
	南丹市

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。

## 15 所得金額調整控除に関する事項