

# 申告書の書き方

前年中（令和6年1月1日から12月31日まで）の内容を記入してください。  
この「申告書書き方」は一般的な事柄について説明してありますので、ご不明な点がありましたらお問い合わせください。

## 住所・氏名・生年月日・マイナンバー（個人番号）

現住所と令和7年1月1日現在の住所を記入してください。  
氏名・フリガナ、生年月日、マイナンバー、電話番号等を必ず記入してください。

## 所得控除（所得から差し引かれる金額）

「町県民税 申告の手引き」6～7ページの「5. 所得控除（所得から差し引かれる金額）」を参照しながら記入してください。

### ◆社会保険料控除

本人が納付書または口座振替で支払った（普通徴収）は、申告が必要です。申告をされないと社会保険料控除には含まれません。

本人以外の年金から引き落とし（特別徴収）されたものは含みません。

### ◆生命保険料控除・地震保険料控除

保険会社作成の控除証明書に記載されている控除対象額（支払金額）を記入してください。

### ◆寡婦・ひとり親・勤労学生控除

「町県民税 申告の手引き」6ページをご覧ください。

\* 勤労学生の場合、学生である証明書の提示またはコピーの添付が必要

### ◆障害者控除

本人または本人の扶養親族が障害者の場合

\* 手帳等の提示またはコピーの添付が必要

### ◆配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者

配偶者の氏名、生年月日、個人番号、配偶者の「所得」を記入してください。「配偶者の所得」とは、収入金額から算出した所得金額となります。

\* 「町県民税 申告の手引き」4～5ページの（別表1）または（別表2）をご参照ください。

### ◆扶養控除

控除対象扶養親族の氏名、生年月日、個人番号を記入し、同居か別居にチェックをしてください。16歳未満の扶養親族は町県民税の非課税基準算出に必要となりますので、氏名等を記入してください。また、別居の扶養親族がいる場合は、申告書裏面「13 別居の扶養親族等に関する事項」にも記入してください。

### ◆医療費控除

申告の際は、「医療費控除計算明細書」を添付してください。

表面 令和7年度分 町県民税・県民税申告書 <提出用>

(あて先) 本署明長 令和 年 月 日 提出

1月1日現在の住所 フリガナ 生年月日

現住所 氏名 年 月 日 生

世帯主の氏名 (住所) 電話番号

個人番号 整理番号

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料控除 社会保険料の計 円

生命保険料控除 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

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 円

寡婦・ひとり親・勤労学生控除 (学校)

障害者控除 氏名 個人番号 障害の程度

配偶者控除 氏名 個人番号 配偶者の所得

配偶者特別控除 氏名 個人番号 生年月日 配偶者の所得

同一生計配偶者 氏名 個人番号 生年月日 配偶者の所得

扶養 氏名 個人番号 生年月日 同居 別居

医療費控除 氏名 個人番号 生年月日 同居 別居

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

雑損控除 損害金額 保険金などで補てんされる金額 差引損額のうち災害関連支出の金額

医療費控除 支払った医療費 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7年4月1日において65歳未満の方は給与と所得以外)の市町村民税・道府県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)  自分で納付(普通徴収)

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

申告に必要なものについては、「町県民税 申告の手引き」1 ページをご確認ください。

収入金額等

「町県民税 申告の手引き」4～5 ページを参照しながら記入してください。

※収入とは、自営業や不動産をお持ちの方は、売上金額や家賃収入金額のことで、給与や年金の支払いを受けている方は、源泉徴収額(所得税など)や社会保険料などを差し引く前の総支給額のことで、給与に含まれる交通費は原則として収入金額に含みません。

所得金額

「町県民税 申告の手引き」4～5 ページを参照しながら記入してください。

※所得とは、自営業や不動産をお持ちの方は、収入金額から必要経費を差し引いた額のことで、給与や年金の支払いを受けている方は、(別表1)または(別表2)により算出した結果の金額となります。

町県民税が給与や年金から天引きされている方で、給与や年金所得のほかに所得がある場合は、その分の町県民税の納税方法について選択してください。

前年中に収入がなかった方、または非課税収入(遺族年金、障害年金、児童扶養手当、失業給付金等)のみの方は、こちらに記入してください。

裏面

収入のなかった方は、次の該当する事由に○印をつけ、ご記入ください。

私を扶養していた人の住所(私と同じ)

遺族、障害年金等を受給の種類 (遺族年金 障害年金 傷病年金 その他)

労災保険の給付(有・無) 雇用保険金受給(有・無)

その他(生活状況を詳しく記入してください。)

○学生