

令和7年度市・道民税申告書

申告者名	住所	生年月日	明・大・昭・平・令			電話	勤務先
	フリガナ		年	月	日		
	氏名						
	個人番号 (マイナンバー)						
代理人	氏名	続柄	電話				

コード番号											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付

年 月 日提出

メモ	-----

1. 収入に関する事項 (収入・所得がある方は、裏面の収入・所得の計算欄をご利用ください)

無職無収入()	生活保護・非課税所得()
----------	---------------

収入金額等	給与										
	内 専給										
	公的年金										
所得金額	営業										
	農業										
	不動産										
	配当										
	雑										
	一時										

2. 所得控除に関する事項 ※同一生計配偶者・・・申告者と生計を一にする配偶者で、前年の合計所得金額が48万円以下の人

本人に関する控除	寡婦	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 生死不明	昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/>	勤労学生 (学校名)
	障害者	身・精・療・準		級	昭・平・令 年 月	ひとり親	

配偶者・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名	生年月日	個人番号	合計所得金額		障害の種類・等級	手帳等の交付年月
				円	円		
控除対象扶養親族 ※2		明・大・昭 年 月 日		続柄	同居	身・療 級	昭・平・令 年 月
		明・大・昭 年 月 日		続柄	同居	身・療 級	昭・平・令 年 月
		明・大・昭 年 月 日		続柄	同居	身・療 級	昭・平・令 年 月
		明・大・昭 年 月 日		続柄	同居	身・療 級	昭・平・令 年 月
16歳未満の扶養親族		平・令 年 月 日		続柄	同居	身・療 級	平・令 年 月
		平・令 年 月 日		続柄	同居	身・療 級	平・令 年 月
		平・令 年 月 日		続柄	同居	身・療 級	平・令 年 月

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
		平・令 年 月 日	
	損害金額	保険金などで補填される金額	差引金額のうち災害関連支出の額
	円	円	円

小規模企業等共済掛金							
所得税額							

社会保険料控除	国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	介護保険料
	円	円	円
	国民年金保険料	その他()	合計
	円	円	円

生命保険料支払金額	新生命保険料	新個人年金保険料	介護医療保険料
	円	円	円
	旧生命保険料	旧個人年金保険料	
	円	円	

地震保険料支払金額	地震保険料	旧長期損害保険料
	円	円

医療費控除 ※3	区分	支払った医療費等	保険金などで補填される金額
		円	円

3. 給与及び公的年金等に係る所得以外の市・道民税の納税方法

特別徴収(月々の給与から差引き)

普通徴収(納付書により自分で納付)

市民税課記入欄									
控配	有老	同配	扶養親族				年少		
			特定	同老	老人	その他			
本人専	青色申告	専従配	他	次年送	居住開始年月日	平・令	取得外		

※1 裏面にも記載する欄がございます。 ※2 別居の扶養親族等がいる場合には裏面「5」にも記入してください。
 ※3 セルフメディケーション税制による控除を選択される場合には、「区分」欄に1と記入してください。(従来の医療費控除を選択する場合は空白)

1. 給与収入

(単位: 円)

勤務先			
電話番号			
月	収入額	社保料	所得税
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
計			

3. その他の所得

(単位: 円)

	営業等	不動産	公的年金以外の雑	その他
所得の内容				
収入金額				
必要経費				
所得金額				

4. 事業専従者に関する事項

氏名	生年月日	個人番号	続柄	月数	専従者給与の額
	明・大・昭 平・令 年 月 日				円
	明・大・昭 平・令 年 月 日				円
	明・大・昭 平・令 年 月 日				円
合計額					円

5. 別居の扶養親族等に関する事項 (令和7年1月1日現在)

氏名	個人番号	住所

2. 公的年金収入

(単位: 円)

種類・支払者	収入額	社保料	所得税
日本年金機構			
計			

6. 寄附金に関する事項

寄附の種類	寄附先	寄附金額
ふるさと納税対象の 地方公共団体への寄附		円
・北海道共同募金会 ・日本赤十字社北海道支部 ・ふるさと納税対象外の 地方公共団体への寄附		円
条例で定めた 団体への寄附	北海道 釧路市	円

7. 配当所得に関する事項

種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・	円	円
		・	円	円
		国外株式等に係る 外国所得税額	円	円

8. 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	前年中の開廃業
損益通算の特 例適用前の 不動産所得	円	開始・廃止
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)	月 日 <input type="checkbox"/> 他都府県の 事務所等

9. 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	種類	生年月日	明・大・昭 平・令 年 月 日	障害の種類・等級	別居の場合 の住所
氏名				身・療 精・準 級	
個人番号					

所得控除一覧表 (令和6年12月31日現在)

納税者本人の 合計所得金額	900万円 以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1千万円以下	雑損控除	市民税課にお問い合わせください	生命 保険 料 控 除
配偶者 控除	一般 33万円	老人 38万円		医療費控除 (①か②のいづれ か一方を選択)	①総所得金額等の5%と10万円の いずれか少ない方を支払総額から 差し引いた金額(限度額200万円) ②セルフメディケーション税制対 象のスイッチOTC医薬品の支払総 額から12,000円を差し引いた金額 (限度額88,000円)	1. 控除額の計算(限度額70,000円) ①新一般生命保険料・介護医療保険料・新個人年金保険料 ア. 12,000円以下の場合…全額 イ. 12,000円超32,000円以下…支払額×1/2+6,000円 ウ. 32,000円超56,000円以下…支払額×1/4+14,000円 エ. 56,000円超…28,000円 ②旧一般生命保険料・旧個人年金保険料 ア. 15,000円以下の場合…全額 イ. 15,000円超40,000円以下…支払額×1/2+7,500円 ウ. 40,000円超70,000円以下…支払額×1/4+17,500円 エ. 70,000円超…35,000円 ※1 新一般と旧一般の両方がある場合…両方の算出額合計 (限度額28,000円)と旧一般の算出額でいずれか大きい方 ※2 新個人と旧個人の両方がある場合…両方の算出額合計 (限度額28,000円)と旧個人の算出額でいずれか大きい方 ※3 一般生命保険料と個人年金保険料、介護医療保険料の 控除額すべてを合算した場合、限度額は70,000円となります。
合計所得金額		控除額		社会保険料控除	支払った保険料等の金額	地震 保 険 料 控 除
48万円超 100万円以下	33万円	22万円	11万円	小規模企業等共済掛金控除	支払った共済掛金の金額	
100万円超 105万円以下	31万円	21万円	11万円	寡婦控除	26万円	
105万円超 110万円以下	26万円	18万円	9万円	ひとり親控除	30万円	
110万円超 115万円以下	21万円	14万円	7万円	勤労学生	26万円	
115万円超 120万円以下	16万円	11万円	6万円	特別障害者控除 (同居の場合)	30万円	
120万円超 125万円以下	11万円	8万円	4万円	普通障害者控除	53万円	
125万円超 130万円以下	6万円	4万円	2万円	扶養控除	26万円	
130万円超 133万円以下	3万円	2万円	1万円	一 特 定 老 人 同 居 老 親 16歳未満	33万円 45万円 38万円 45万円 0	
				基礎控除	43万円	

※扶養親族のうち16歳未満の方は、非課税判定等の対象となります(控除額は発生しません)。
 ※合計所得金額が2,400万円超の方は合計所得金額に応じて基礎控除額が通減し、2,500万円超で控除対象外となります。