

申 告 者	住 所											生 年 月 日	明・大・昭・平・令	釧路市長 あて 受付 年 月 日提出	コード番号													
	フリ ガナ												年 月 日															
	氏 名											電 話																
	個 人 番 号 (マイナンバー)																	勤 務 先										
代 理 人	氏 名											続 柄	電 話															

メモ

無職無收入()・生活保護・非課税所得()

収入金額等	給与						所得金額	営業							一雑						
	内 専給							農業							一時						
	公的年金							不動産													
								配当													

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"/> ひとり親	<input type="checkbox"/> 勤労学生 (学校名)
	障害者	身・精・療・準	級	昭・平・令 年 月		

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		身・療 精・準	級	
				<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)				
扶養控除・特定親族特別控除		明・大・昭 平・令 年 月 日		控除額	円	身・療 精・準	級	昭・平・令 年 月
		明・大・昭 平・令 年 月 日		続柄	同居・別居	身・療 精・準	級	昭・平・令 年 月
		明・大・昭 平・令 年 月 日		控除額	円	身・療 精・準	級	昭・平・令 年 月
		明・大・昭 平・令 年 月 日		続柄	同居・別居	身・療 精・準	級	昭・平・令 年 月
		明・大・昭 平・令 年 月 日		控除額	円	身・療 精・準	級	昭・平・令 年 月
※ 1		明・大・昭 平・令 年 月 日		続柄	同居・別居	身・療 精・準	級	昭・平・令 年 月
16歳未満の扶養親族		平・令 年 月 日		続柄	同居・別居	身・療 精・準	級	平・令 年 月
		平・令 年 月 日		続柄	同居・別居	身・療 精・準	級	平・令 年 月
		平・令 年 月 日		続柄	同居・別居	身・療 精・準	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
		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

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	3 給与及び公的年金等に係る所得
	円	円	

地震保険料	地 震 保 険 料	旧長期損害保険料
支払金額	円	円

医療費 控除※2	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

☐ 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)

[illegible]

市 民 税 課 記 入 欄									
控 配		同配	扶 養 親 族				年少		
有	老		特定	同老	老人	その他			
扶養障害			本人障害		寡婦	ひとり	勤学	子・特	
同障	特障	他障	特障	他障					
本人専	青色申告	専配	従他	次年送	居住開始年月日			取得外	
					平	・	令		

※ 裏面にも記載する欄がございます。※1 別居の扶養親族等がある場合には裏面「5」にも記入してください。
※2 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8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 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

8. 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額 円	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) 円	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	平・令 年 月 日	障害の種類・等級	別居の 場合の 住 所	個人 番号	
氏名				身・療 精・準	級		

所得計算・控除一覧表

(令和7年12月31日現在)

※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遞減し、2,500万円超で控除対象外となります。

◆給与所得の速算表		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		
給与収入金額(A)			所得金額及び計算式(単位:円)			扶養控除	一 般	3 3 万円	
0円 ～ 650,999円			0				特 定	4 5 万円	
651,000円 ～ 1,899,999円			A - 650,000				老 人	3 8 万円	
1,900,000円 ～ 3,599,999円			A ÷ 4,000 × 2,800 - 80,000				同 居 老 親	4 5 万円	
3,600,000円 ～ 6,599,999円			A ÷ 4,000 × 3,200 - 440,000				1 6 歳 未 満	-	
6,600,000円 ～ 8,499,999円			A × 90% - 1,100,000			特 別 定 控 親 除 族	58万円超85万円以下	4 5 万円	
8,500,000円 ～			A - 1,950,000				85万円超90万円以下		
							90万円超95万円以下		4 1 万円
							95万円超100万円以下		
					100万円超105万円以下		3 1 万円		
					105万円超110万円以下			2 1 万円	
					110万円超115万円以下		1 1 万円		
					115万円超120万円以下			6 万円	
					120万円超123万円以下		3 万円		
					社会保険料控除			支払った保険料等の金額	
					配偶者控除	支払った共済掛金の金額			
					寡婦控除	2 6 万円			
					ひとり親控除	3 0 万円			
					勤労学生	2 6 万円			
					特別障害者控除	3 0 万円			
					(同居の場合)	5 3 万円			
					普通障害者控除	2 6 万円			
					基礎控除	4 3 万円			
医療費控除		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)							
(①か②のいずれか一方を選択)		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)							