

令和7年度 住民税申告書記入例

転出・転居で住所が変わった方は、現住所に加え、1/1現在の住所もこちらに記入してください。

現住所と1/1現在住所が同じ方はこちらに住所を記入してください。

現住所： 南房総市富浦町青木55番地

電話番号： 090-1234

1/1現在住所（現住所と異なる方のみ）： 南房総市富浦町青木110番地

氏名： 南房総 太郎

生年月日： (大・時・平・令) 38年1月1日

個人番号： 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

令和7年度 住民税申告書

<<収入金額・所得金額等>>

個人番号(マイナンバー)を記入してください。

*は記入しない

| 所得種類等 | 種別又は職業 | 事業所名 | 収入金額 | | 必要経費 | 所得金額 (A) - (B) |
|------------------|--|----------|-----------|---------|---------|-------------------|
| | | | (A) | (B) | | |
| 給与 | | (株)南房総商事 | 1,000,000 | | | * |
| 雑 | 公的年金 | | | | | * |
| | 業務 | | | | | |
| | その他 | | | | | |
| 営業等 | | 南房総商店 | 1,200,000 | 700,000 | 500,000 | |
| 農業 | | | | | | |
| 漁業 | | | | | | |
| 不動産 | | | | | | |
| 総合譲渡 | 短期 | | | | | |
| | 長期 | | | | | |
| 一時 | | | | | | |
| ※収入がなかった場合(該当に○) | 1. 遺族年金・障害年金などの非課税年金を受給 2. 家族の扶養または仕送りなどで生活【扶養者氏名：】 3. その他の生活状況(生活保護など)【理由：】 | | | | | |
| 合計 | | | | | | * |

が収支内訳書
必要です。

収支内訳書の収入金額の合計額を記入してください。

収支内訳書の経費金額の合計額を記入してください。

収入がなかった場合は、該当番号に○をしてください。

記入せずに提出してください。

※令和6年中(令和6年1月~令和6年12月)の収入について記入してください。

また、2ヶ月医療費控除かセルフメディケーション税制分のどちらかを選択し、片方のみを記入してください。

<<所得控除等

*は記入しない

| 種目 | 支払金額 | | 控除額 | |
|---|-------------|-------------------|----------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 医療費控除 | 支払った医療費 | 200,000円・補てんされる金額 | 50,000円 | |
| <input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制分 | スイッチOTC薬購入費 | 円・補てんされる金額 | 円 | |
| 社会保険料控除 | 社会保険料 | 円・国民健康保険税 | 100,000円 | |
| | 介護保険料 | 円・後期高齢者医療保険料 | 円 | |
| | 国民年金 | 140,000円 | | |
| 小規模企業共済等掛金控除 | 小規模企業共済等掛金 | | 120,000円 | |
| 生命保険料等控除 | 新生命保険料 | 30,000円・旧生命保険料 | 60,000円 | |
| | 新個人年金保険料 | 15,000円・旧個人年金保険料 | 40,000円 | |
| | 介護医療保険料 | 10,000円 | | |
| 地震保険料等控除 | 地震保険料 | 18,000円・旧長期損害保険料 | 55,000円 | |
| ひとり親・寡婦控除 | | | | |
| 勤労学生・障害者控除 | | | | |
| 配偶者控除 | | | | |
| 配偶者特別控除 | | | | |
| 扶養控除 | | | | |
| 基礎控除 | | | | |
| 合計 | | | | * |

該当者の氏名、区分などの詳細については、裏面に記入してください。

生命保険料等控除や地震保険料等控除は、実際に支払った金額を、それぞれの保険区分ごとに記入してください。

記入せずに提出してください。

ふるさと納税などをされた方は、寄附先、金額を記入してください。

*は記入しない

| | | | | | | |
|-------|-----------|----------|------------------------------|---|-------|-------|
| 寄附金控除 | 寄附先の所在地名称 | △△△市 | 都道府県、市区町村分 (特例控除対象) | * | 税額控除額 | 条例指定分 |
| | 寄附金額 | 50,000 円 | 住所地の共同募金会、日赤支部 都道府県 (特例控除対象) | | 都道府県 | * |

該当する箇所に、✓を入れてください。
また、勤労学生控除に該当する方は、学校名を記入してください。

| | | | | | |
|-------------------|---|--|---|---------------------------------------|----------|
| ひとり親・寡婦 勤労学生控除 | <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親・寡婦控除 | <input type="checkbox"/> 未婚 <input checked="" type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 | <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還 | <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名) | 〇〇〇〇〇〇大学 |
|-------------------|---|--|---|---------------------------------------|----------|

| | | | | | |
|-------|----|--------|-------|------------|-----|
| 障害者控除 | 氏名 | 南房総 三郎 | 障害の程度 | 身体・精神・療育・他 | 3 級 |
| | 氏名 | | 障害の程度 | 身体・精神・療育・他 | 級 |
| | 氏名 | | 障害の程度 | 身体・精神・療育・他 | 級 |

次の二点に該当する方はチェックをつけてください。
・生計を一にする配偶者の令和6年中所得が48万円以下
・自分の令和6年中所得が1000万円超

| | | | | |
|------------------|------------|-----------|---|-----------------|
| 配偶者控除 配偶者特別控除 | 配偶者の氏名 | 南房総 花子 | 生年月日 | (大・昭・平) 5 月 5 日 |
| | 配偶者の合計所得金額 | 400,000 円 | <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く) | |

| | |
|------|---|
| 個人番号 | 9 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 |
|------|---|

| 扶養控除 | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 同居 別居 | 控除額 |
|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------|
| | 南房総 健一 | (大・昭・平・令) 8年1月10日 | 父 | <input checked="" type="radio"/> 同居 | * 万円 |
| 南房総 次郎 | (大・昭・平・令) 11年10月10日 | 子 | <input checked="" type="radio"/> 別居 | * 万円 | |
| 南房総 優子 | (大・昭・平・令) 14年11月10日 | 子 | <input checked="" type="radio"/> 別居 | * 万円 | |
| 16歳未満の扶養親族 (控除対象外) | 南房総 三郎 | (平・令) 21年12月20日 | | | |
| 扶養控除額の合計 | | | | | * 万円 |

記入せずに提出してください

※16歳未満の扶養親族は、控除対象外となりますが、障害者控除の適用や住民税均等割非課税判定の際の扶養親族に該当しますので、必ず記入してください。

※16歳未満の扶養親族は、控除対象外となりますが、障害者控除の適用や住民税均等割非課税判定の際の扶養親族に該当しますので、必ず記入してください。

○別居の扶養親族等がある場合に、氏名住所を記入してください。

| 氏名 | 住所 | 国外居住 |
|--------|---------------|--|
| 南房総 次郎 | 千葉市中央区市場町88番地 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 |
| 南房総 優子 | アメリカ合衆国 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 |

国外居住の扶養親族がいる場合は、該当する箇所に、✓を入れてください。

○所得金額調整控除の適用対象となる場合に、記入してください。

| | | | |
|-------|--|------|---------|
| 氏名 | | 続柄 | |
| 個人番号 | | 生年月日 | 大・昭・平・令 |
| 別居の場合 | | | |

給与等の収入金額が850万円を超え、次のアからウのいずれかに該当する場合は、所得金額調整控除の適用対象となりますので、
ア 特別障害者に該当する
イ 年齢23歳未満の扶養親族を有する
ウ 特別障害者である同一生計配偶者若しくは扶養親族を有する