

令和8年度（令和7年分）市・県民税申告のご案内

市税の申告と納税につきましては、日頃からご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

市・県民税の申告は、市が令和7年中の所得に対して令和8年度課税すべき税額を適正に計算するために必要となります。次の事項をお読みになり、申告をお願いいたします。

**提出期限は
3月16日(月)**

混雑緩和のため、郵送での申告にご協力をお願いいたします。

同封の返信用封筒を使用して、申告用紙・添付書類（詳細は右ページ）を同封のうえご返送ください。

1 申告が必要な方

スタート！

令和7年1～12月の収入状況

☐ 収入がない方 → A へ

※遺族年金、障害年金、雇用保険の失業等給付などの収入は非課税のため、これらの収入のみであった場合は、収入がなかった方に該当します。

☐ 給与収入がある方 → B へ

☐ 公的年金収入がある方 → C へ

☐ 上記以外（事業・不動産など）の方 → D へ

B

次のいずれかに該当する。

- ・勤務先で年末調整をしていない（注1）
- ・2ヵ所以上で給与収入がある
- ・給与収入が2,000万円を超える

はい → ③

いいえ

給与以外の所得がある

はい

いいえ

給与以外の所得が20万円を超える

はい → ③

いいえ → ②

医療費控除など、源泉徴収票等に含まれていない所得控除を追加する（注2）

はい

いいえ → ①

住宅ローン控除がある

はい → ③

いいえ

源泉徴収票に記載のある「源泉徴収税額」が0円

はい → ②

いいえ → ③

A

市内に住民登録のある親族が年末調整や確定申告、市・県民税申告であなたを扶養親族として申告している。

はい → ①

いいえ → ②

C

公的年金以外の所得がある

はい

いいえ

公的年金以外の所得が20万円を超える

はい → ③

いいえ → ②

公的年金収入の合計額が151万5,000円以下
（令和7年1月1日時点で65歳未満の人は101万5,000円以下）

はい → ①

いいえ

公的年金収入の合計額が400万円を超える

はい → ③

いいえ

医療費控除などの所得控除を追加する（注2）

はい → ②

いいえ → ①

※所得税の還付がある方は③

D

所得金額（収入－経費）が所得税の所得控除の合計額より大きい

はい → ③

いいえ → ②

結果

① 申告の必要はありません（注3）

② 市・県民税の申告が必要です

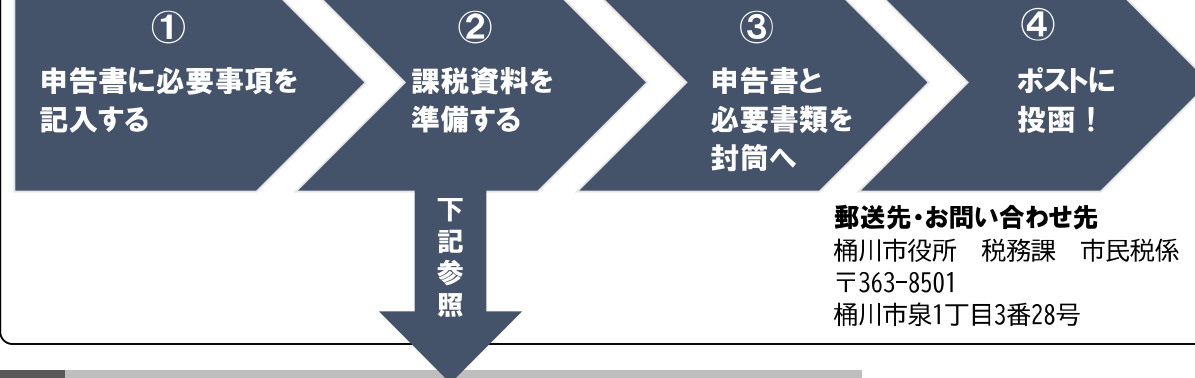
③ 所得税の確定申告が必要です

（注1）現在の勤務先で退職した勤務先の分を含めて年末調整している場合は該当しません。

（注2）医療費控除や生命保険料控除、納付書または口座振替で納付した国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料などのことです。

（注3）収入がなかった場合でも、課税（非課税）証明書を取得する方などは申告が必要になる場合があります。

申告は郵送で



2 市・県民税申告書以外に準備する課税資料等

すべての方が提出する書類

- 本人確認とマイナンバー確認が出来るもの（マイナンバーカードや運転免許証など）

該当者が提出する書類

所得の種類	必要書類 申告書	収入・所得を証明する書類		各種控除を証明する書類
		源泉徴収票または支払者の証明及び給与明細	収支内訳書等	
給与所得、年金所得の方	○	○		○
給与と給与以外の所得がある方	○	○	○（作成済みのもの）	○
営業・不動産・農業の方	○		○（作成済みのもの）	○
無収入の方	○			

収入・所得を証明する書類

- 給与・年金／令和7年分源泉徴収票など
- 事業・不動産・農業／収支内訳書、収入・経費が分かる帳簿など
- その他／収入・所得を証明が分かるもの

医療費通知
以外はコピー
でも可とします

各種控除を証明する書類

- 社会保険料控除／国民健康保険・後期高齢者医療保険・国民年金・介護保険などの控除証明書、納付確認書、領収書など
- 生命保険・地震保険料控除／控除証明書
- 医療費控除／医療費控除の明細書・医療費通知
- 障害者控除／障害者手帳（等級が記載されたページ）又は障害者控除対象者認定書
- 寄附金税額控除／寄附金受領証明書、寄附金控除に関する証明書など
- 勤労学生控除／学生証など、学校に所属していることが分かる証明書
- その他／各種控除に該当することを証明するもの

領収書の添付は不要です

注意（必ずご確認ください）

- ① 寡婦・ひとり親・障害者・扶養親族等の人的控除については、源泉徴収票に記載があっても、必ず記入してください。記入がない場合は、控除を外す意思があると判断します。
- ② 必要な資料が添付されていない場合、所得や控除を修正することがあります。
- ③ 提出された資料は返却しません。資料を手元に保管したい場合は、事前にコピーをしてからご提出ください。
- ④ 申告書の控えが必要な方は、返信用封筒（宛名を記入し、切手を貼ったもの）を同封してください。

前年中に収入がなかった方（遺族・障害年金のみの方を含む）

収入がなかった方は、裏面「16 前年中収入のなかった等の人の記入欄」及び表面の氏名、住所、電話番号等を記入してください。
※ 遺族年金、障害年金、雇用保険の失業等給付などの収入は非課税のため、これらの収入のみであった場合は、収入がなかった方に該当します。

扶養している配偶者・扶養親族がいる場合は、表面の㉑～㉔（16歳未満の扶養親族の欄を含む）の該当箇所に記入してください。

「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 ⑬

国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療保険料、国民年金保険料等を支払った場合に記入してください。
この控除を受ける場合は、控除証明書または領収書が必要になります。

生命保険料控除 ⑮

生命保険料を支払った場合に記入してください。平成24年以降の契約の場合は、「新生命保険料の計」、「新個人年金保険料の計」、「介護保険料の計」各欄に、平成23年以前の契約の場合は、「旧生命保険料の計」、「旧個人年金保険料の計」の各欄に記入してください。
この控除を受ける場合は、生命保険料控除証明書が必要になります。

地震保険料控除 ⑯

生活用資産に支払った地震保険料がある場合には、「地震保険料の計」に記入してください。平成18年以前に契約した長期損害保険料を支払った場合には、「旧長期損害保険料の計」に記入してください。
この控除を受ける場合は、地震保険料控除証明書が必要になります。

寡婦控除・ひとり親控除 ⑰～⑱

合計所得金額が500万円以下の方で、〃総所得金額等が58万円以下の、生計を一にする子〃がいる方は、⑱「ひとり親控除」にチェック ☒ をつけてください。
※ ただし、住民票の続柄に「夫(未届)」、「妻(未届)」と記載がある方は対象外となります。

上述の「ひとり親」にあらず、所得500万円以下の方で、次のいずれかに該当する方は、⑰「寡婦控除」にチェック ☒ をつけてください。
(1)夫と死別した後婚姻をしていない方または夫が生死不明などの方
(2)夫と離別した後婚姻をしていない方で、扶養親族を有する方

勤労学生控除 ⑲

学生で、昨年中の合計所得金額が85万円以下であり、かつ勤労によらない所得が10万円以下の場合には、⑲「勤労学生控除」にチェック ☒ をつけ、学校名を記入してください。
この控除を受ける場合は、学生証等が必要になります。

障害者控除 ⑳

あなたやあなたの扶養親族が障がい者に該当する場合は、障害者手帳等の種類・等級を記入してください。
この控除を受ける場合は、障害者手帳等が必要になります。

配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者 ㉑～㉔

配偶者を扶養し、配偶者の所得が133万円以下の場合に、氏名、生年月日、個人番号等を記入してください。
※ あなたの合計所得金額が1,000万円を超える場合は、配偶者控除および配偶者特別控除の適用は受けられません。ただし、障害者控除は適用できます。

扶養控除・特定親族特別控除・16歳未満の扶養親族 ㉓～㉔

配偶者以外で生計を一にする扶養親族がいる場合で、その親族の所得が58万円以下の場合に氏名、生年月日、個人番号、続柄等を記入してください。（特定親族特別控除の場合は、所得123万円以下）
※ 扶養親族が16歳未満の場合は控除対象外となりますが、証明書の発行等には影響しますので、扶養している場合は必ず記入してください。

申告書の書き方

必ずご記入下さい

令和8年度（令和7年分）市・県民税 申告書

桶川市長殿	現住所	桶川市泉1-3-28	整理番号	
	1月1日現在の住所	同上	業種又は職業	
	フリガナ	オケガワ タロウ	電話番号	048-787-0000
提出年月日 年 月 日	氏 名	桶川 太郎	個人番号 マイナンバーを記入してください	
	生年月日	明・大・昭 平・令 51・10・10	世帯主の氏名	桶川 太郎
			資料番号	
			続柄	本人

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬～⑭ 社会保険料控除、 小規模企業 共済等掛金 控	社会保険の種類	支払った保険料	
	源泉徴収票のとおり	197,240	円
	国民健康保険料	53,000	円
	介護保険料	42,000	円
	合 計	292,240	円
⑮ 生命保険料 控	417 新生命保険料の計	407 旧生命保険料の計	
	15,600		円
	418 新個人年金保険料の計	408 旧個人年金保険料の計	
⑯ 地震保険料控除	412 地震保険料の計	411 旧長期損害保険料の計	
	35,000		円
⑰～⑱ 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"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未婚	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	
	20 障害者控除	フリガナ氏名 桶川 花子 個人番号 マイナンバーを記入してください フリガナ氏名 個人番号	障害の程度 身体・2級 フリガナ氏名 個人番号
⑳～㉔ 配偶者控除・ 配偶者特別 控除・同一 生計配偶者	フリガナ氏名 桶川 花子 個人番号 マイナンバーを記入してください	生年月日 明・大・昭 平・令 52・4・3	509 配偶者の合計所得金額 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）
	㉓～㉔ 扶養控除・ 特定親族 特別控除	フリガナ氏名 桶川 一郎 個人番号 マイナンバーを記入してください	生年月日 明・大・昭 平・令 15・11・3
㉓～㉔ 扶養控除・ 特定親族 特別控除	フリガナ氏名 桶川 よし子 個人番号 マイナンバーを記入してください	生年月日 明・大・昭 平・令 21・2・9	同居・別居の区分 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 控除額 続柄 特 子
	フリガナ氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 控除額 続柄 特
	フリガナ氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 控除額 続柄 特
	フリガナ氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 控除額 続柄 特

当該親族等が特定親族である場合には、「特観」欄に○を記入してください。

1 6歳未満の扶養親族	フリガナ氏名 桶川 二郎 個人番号	生年月日 明・大・昭 平・令 23・9・8	同居・別居の区分 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 控除額 続柄 子
	フリガナ氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 控除額 続柄
	フリガナ氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 控除額 続柄

別居の扶養親族等がある場合には、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。

㉔ 医療費控除	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
㉔ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	415 差引額
	186,350	30,000	円
職員記載欄	有 内 老 扶 養 親 族 等 他 人 等 共 済 等 掛 金 等 控 除 等	未 来 年 乙 額 特 管 業 種 一 人 等 勤 労 学 生 等 勤 労 学 生 等 勤 労 学 生 等	申告区分 本人専従 徴収 所得金額調整控除

医療費控除 ㉔

前年中に一定以上の金額を支払っている方は、明細書を作成のうえ支払った金額、保険金などで補填される額を記入してください。
※ この控除を受ける場合は、必ず「医療費控除の明細書」の作成が必要です。領収書の添付は不要です。

収入に関する事項について

営業等、農業、不動産

収支内訳書を作成のうえ、裏面「7 事業・不動産所得に関する事項」を記入してください。事業専従者がいる場合は、裏面「11 事業専従者に関する事項」も記入してください。

利子、配当

利子がある場合は、収入金額を工の欄に、所得金額を④の欄に記入してください。（利子所得に関しては裏面に記入箇所が無いため、表面の収入、所得欄に記入いただいています。）
配当所得がある場合は、裏面「8 配当所得に関する事項」を記入してください。

給与

源泉徴収票をお持ちの方は、同封してください。（収入金額等の記入は不要です。）
※ 源泉徴収票が無い方は、裏面「6 給与所得の内訳」に必要事項を記入してください。

雑（公的年金等）

源泉徴収票をお持ちの方は同封してください。（収入金額等の記入は不要です。）

雑（業務）（その他）

公的年金以外に雑所得がある場合には、裏面「9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項」に必要事項を記入してください。
※ 収入金額、必要経費が確認できる書類を添付してください。

一時

一時所得がある場合は、裏面「10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」を記入してください。

以下のいずれかに該当する場合は裏面に記入してください

12 別居の扶養親族等に関する事項（裏面）

扶養する配偶者や親族が別居の場合は、氏名、個人番号、住所を記入してください。
※ 16歳以上の扶養親族等が国外に居住している場合、かつ年末調整に含めていない場合は、親族関係を証明する書類や送金関係書類等が必要となります。詳しくはお問い合わせください。

14 寄附金に関する事項（裏面）

都道府県や市区町村に対して、寄附を行った場合は「都道府県、市区町村分」に記入してください。埼玉県共同募金会や日本赤十字社埼玉県支部に寄附を行った場合は「住所地の共同募金会・日赤支部分」に記入してください。埼玉県が条例で指定する各団体に寄附を行った場合は、「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄にそれぞれ記入してください。
※ この控除を受ける場合は、寄附金の受領証明書が必要になります。

15 所得金額調整控除に関する事項（裏面）

給与等の収入金額が850万円を超え、下記の3項目のいずれかに該当する場合は、必要事項を記入してください。
・本人が特別障害者に該当する場合
・年齢23歳未満の扶養親族を有する場合
・特別障害者である同一生計配偶者または扶養親族を有する場合

給与・年金以外の収入がある場合は選択してください

5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市・県民税の納付方法の選択（表面）

給与もしくは公的年金等の他に収入がある場合、その収入に係る市・県民税の支払い方法を選択することができます。いずれかにチェック ☒ をつけてください。

不明点はお問い合わせください。