代 筆 者 記 入 欄			本人確認
氏名		続柄	マ・免 保・他(　　)

令和 7 年度　市民税・県民税申告書 ＜提出用＞

受付者

(あて先) 沼津市長　　令和　　年　　月　　日　提出　　※控除額については、所得税控除額を表示しています。

現 住 所		フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和
1月1日現在の 住 所		氏 名			年　月　日
個人番号		電 話	自宅	携帯	

本人確認 マ・免・保・他(　　　　) 宛名コード

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除 (支払った額)	国民健康保険料 後期高齢者医療保険料	介護保険料	その他(　　　)
	円	円	円

⑮ 生命保険料控除 (支払った額)	新生命保険料の計	介護医療保険料の計	新個人年金保険料の計
	円	円	円
	旧生命保険料の計		旧個人年金保険料の計
	円		円

⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計
	円	円

⑰～⑲ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除	⑰ 寡婦控除	⑱ ひとり親控除	⑲ □勤労学生控除
	□死別 □生死不明 □離婚 □未帰還	□	(学校名)

⑳ 障害者控除	氏名		障害の種類と程度	身体 精神 その他	級 度
	個人番号				
	氏名		障害の種類と程度	身体 精神 その他	級 度
	個人番号				

㉑～㉒ 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	明・大・昭・平　・　・
		配偶者の合計所得金額	円
	個人番号		□ 同一生計配偶者(控除対象者を除く。)

㉓ 扶養控除又は16歳未満の扶養親族	氏名		生年月日	明・大・昭 平・令　・　・	□同居 □別居 □国外居住	控除額 万円
	個人番号		続柄			
	氏名		生年月日	明・大・昭 平・令　・　・	□同居 □別居 □国外居住	控除額 万円
	個人番号		続柄			
	氏名		生年月日	明・大・昭 平・令　・　・	□同居 □別居 □国外居住	控除額 万円
	個人番号		続柄			
	氏名		生年月日	明・大・昭 平・令　・　・	□同居 □別居 □国外居住	控除額 万円
	個人番号		続柄			

16歳未満の扶養親族は控除額が0円となります。
別居の扶養親族がいる場合には裏面「15」の別居の扶養親族に関する事項欄を記入してください。

控除合計額　　万円

㉖ 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
	損害金額	保険金などで補塡される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円

㉗ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補塡される金額
	円	円

区分			項目	記号	金額
1 収入金額等	事業		営業等	ア	円
			農業	イ	
			不動産	ウ	
			利子	エ	
			配当	オ	
			給与	カ	
	雑		公的年金等	キ	
			業務	ク	
			その他	ケ	
	総合譲渡		短期	コ	
			長期	サ	
			一時	シ	
2 所得金額	事業		営業等	①	
			農業	②	
			不動産	③	
			利子	④	
			配当	⑤	
			給与	⑥	
	雑		公的年金等	⑦	
			業務	⑧	
			その他	⑨	
			合計 (⑦＋⑧＋⑨)	⑩	
			総合譲渡・一時	⑪	
			合計	⑫	
4 所得から差し引かれる金額			社会保険料控除	⑬	
			小規模企業共済等掛金控除	⑭	
			生命保険料控除	⑮	
			地震保険料控除	⑯	
			寡婦・ひとり親控除	⑰～⑱	0,000
			勤労学生・障害者控除	⑲～⑳	0,000
			配偶者(特別)控除	㉑～㉒	0,000
			扶養控除	㉓	0,000
			基礎控除	㉔	480,000
			⑬から㉔までの計	㉕	
			雑損控除	㉖	
			医療費控除 区分□	㉗	
			合計 (㉕＋㉖＋㉗)	㉘	

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

この下の欄は記入しないでください。(添付書類：有・無)

配偶者控除		扶養控除(人数記入)				年少人数	扶養障害(人数記入)		
控配	老配	特定	同老	老人	一般	(16歳未満)	同特	特障	普障

本人控除該当(該当に1を記入)						専従者(人数)		青色申	徴収区分
寡婦	理由	ひとり親	特障	普障	勤労	専配	専他		

特定取得		住控可		入居日	・　・

寡婦理由　1：死別　2：離婚　3：生死不明　4：未帰還
徴収区分　1：特徴　2：併徴
特定取得　1：特定取得　2：特別特定取得

5 寄附金に関する事項　下記の寄附先を裏面「14」に記入してください。

都道府県・市区町村分 (特例控除対象)	住所地の共同募金会・日赤支部分	条例指定分(社会福祉法人・学校法人等) 静岡県	条例指定分(社会福祉法人・学校法人等) 沼津市
円	円	円	円

6 給与所得、公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納税方法

□ 給与から差し引き(特別徴収)　　□ 自分で納付(普通徴収)

7 給与所得の内訳 （源泉徴収票がない方は記入してください）

勤務先名称	
勤務先所在地	
電話番号	
１月当たりの収入金額	円
勤務月数	ヶ月
年間収入金額	円

8 事業所得（営業等、農業）・不動産所得に関する事項 （別途、収支内訳書を添付してください）

所得の種類	収入金額	必要経費	差引金額（収入金額－必要経費）
	円	円	円

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種目	収入金額	必要経費	差引金額（収入金額－必要経費）
	円	円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差引金額（収入金額－必要経費）	特別控除額	所得金額（差引金額－特別控除額）
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ 円
	長期					ロ
一時						ハ
					ニ 合計イ＋〔（ロ＋ハ）×1/2〕	

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。

11 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令 ・ ・	特別障害者に該当する場合	級度	別居の場合の住所	
氏名									
個人番号									

12 事業専従者に関する事項

1	氏名		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令 ・ ・	専従者給与（控除）額	円
	個人番号				従事月数			
2	氏名		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令 ・ ・	専従者給与（控除）額	
	個人番号				従事月数			
3	氏名		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令 ・ ・	専従者給与（控除）額	
	個人番号				従事月数			
		所得税における青色申告の承認の有無		承認あり・承認なし		合計額		円

13 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額控除を受ける場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割額控除額
円
株式等譲渡所得割額控除額
円

14 寄附先の所在地・名称

都道府県、市区町村分（特例控除対象）		
住所地の共同募金会、日赤支部分、その他の寄附		
条例指定分	静岡県	
	沼津市	

15 別居の扶養親族に関する事項

氏名	個人番号	住所	国外居住
			□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
			□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
			□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払

16 前年（2024年）中に所得がなかった人の記載欄 該当する事項にレ点と詳細の記入をお願いします。

□	右記の人から扶養・援助を受けていた	氏名 続柄 住所 申告者住所と同じ □
□	遺族年金・障害年金等を受給していた	遺族年金 障害年金 その他（ ） 年間受給額 円
□	生活保護法の規定による保護を受けていたまたは雇用保険等を受給していた	生活扶助 雇用保険（失業保険） 労災保険
□	預貯金で生活していた	
□	その他（上記以外の人は生活状況を記入してください）	