

令和 8 年度 市 民 税 税 申告書

福井市長 あて

住 所	フリガナ										
	氏 名										
アパート・ 団地名等	個人番号 (マイナンバー)										
世帯主名	世帯主との続柄	生 年 月 日									
		明大昭平 年 月 日									
電 話 番 号		— —									

市町村コード	住 民 コ ー ド

代 理 人 の 氏 名	
----------------	--



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	社会保険の種類		支払った保険料																								
			円																								
15 生命保険料控除	365	新生命保険料の計										306	旧生命保険料の計														
			円												円												
	366	新個人年金保険料の計										309	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																										
17～19 寡婦・ひとり親・ 勤労学生控除	17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 ( <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚還)										18 <input type="checkbox"/> ひとり親 控 除		19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)														
20 障害者控除	1	氏 名										障害の程度										級					
			個人番号																								
	2	氏 名										障害の程度										級					
			個人番号																								
21～22 配偶者・特別 配 偶 者 同 一 配 偶 者 同 一 配 偶 者 同 一 配 偶 者 同 一	氏 名										生 年 月 日										明・大 昭・平						
	配 偶 者 の 合 計 所 得 金 額										円																
23～24 扶養控除 特定親族特別 控 除	1	氏 名										生 年 月 日										明・大 昭・平		同居・ 別居の 区 分		<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親	
			個人番号																								
	2	氏 名										生 年 月 日										明・大 昭・平		同居・ 別居の 区 分		<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親	
			個人番号																								
	3	氏 名										生 年 月 日										明・大 昭・平		同居・ 別居の 区 分		<input type="checkbox"/> 同居 続柄 <input type="checkbox"/> 別居 特親	
			個人番号																								
16 歳未満の扶養 親族 (控除対象外)	1	氏 名										生 年 月 日										平・令		同居・ 別居の 区 分		<input type="checkbox"/> 同居 続 柄 <input type="checkbox"/> 別居 柄	
			個人番号																								
	2	氏 名										生 年 月 日										平・令		同居・ 別居の 区 分		<input type="checkbox"/> 同居 続 柄 <input type="checkbox"/> 別居 柄	
			個人番号																								
	3	氏 名										生 年 月 日										平・令		同居・ 別居の 区 分		<input type="checkbox"/> 同居 続 柄 <input type="checkbox"/> 別居 柄	
			個人番号																								

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。

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		保険金などで補填される金額		差引損失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		保険金などで補填される金額				
	円		円				

令和7年中に収入がなかった方の記入欄

生活費の入手先など下記の該当欄に記入してください。

(1) 下記の者から仕送りなどの援助を受けていた 31			
氏 名 続 柄			
申告者と同居 ・ 別居 (住所 )			
(2) 非課税所得等を受給していた			
・ 障害年金 ・ 遺族年金 ・ 雇用保険 ・ ( )			
33	34	35	36
(3) その他 36 40			
・ 預貯金 ・ 借入金 ・ 奨学金 ・ ( )			

令和7年中の状況についてご記入ください

1 収入金額等	事業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
2 所得金額	配当	オ	
	給与(専149)	カ	
	公的年金等	キ	
	雑業務	ク	
3 所得金額	その他	ケ	
	短期	コ	
	長期	サ	
	一時	シ	
4 所得から差し引かれる金額	事業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
5 所得金額	配当	⑤	
	給与(調整□)	⑥	
	公的年金等	⑦	
	雑業務	⑧	
6 所得金額	その他	⑨	
	合計(7+8+9)	⑩	
	総合譲渡・一時	⑪	
	合計	⑫	
7 所得金額	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	
8 所得金額	寡婦・ひとり親控除	⑰～⑱	
	勤労学生・障害者・配偶者(特別)控除	⑲～⑳	
	扶養控除	㉑～㉒	
	特定親族特別控除	㉓	
9 所得金額	基礎控除	㉔	
	雑損控除	㉕	
	医療費控除(区分□)	㉖	
	合計	㉗	

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
--	--------------------------------------



裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

福井市使用欄											
控 配 扶 養						16 歳 未 満		扶 養 障 害		徴 収	
有 老 特 同 老 人 其 他						同 特 普 通		青 色 配 偶 者 其 他		一時所得119(差)地+旧長311(支)旧長期314(支)配偶者所得323専従控150	
未 本 障 寡 ひとり 勤 調 専 従 其 他						成 特 普 寡 ひとり 勤 調 専 従 其 他		年 定 通 婦 親 学 生 整 区 分 色 配 偶 者 其 他		特定取得159 該 当	

※以下の項目については、金額が明らかとなる書類（収支内訳書、源泉徴収票など）の提出がない限り、一度受け付けた内容から、収入・所得の減額や経費の追加及び所得の種類の変更を行うことはできません。

6 給与所得の内訳

（日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。）

月	日	給 勤務日数	月 収
1		円	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等			円
合 計		表カ	
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

7 事業・不動産所得に関する事項

※収支内訳書を作成し添付してください。

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収 入 金 額	必 要 経 費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収 入 金 額	必 要 経 費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種 目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収 入 金 額	必 要 経 費
		円	円

国外株式等に係る外国所得税額

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	A 円
	長 期					B
一 時						C

右上のAの金額を表面のコに、Bの金額を表面のサに、Cの金額を表面のシに記入してください。  
右のDの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

D 合計 A + [(B + C) × 1/2]

11 事業専従者に関する事項

1	氏名	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除) 額 150	円
	個人 番号			従事 月数		
2	氏名	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除) 額 150	円
	個人 番号			従事 月数		
3	氏名	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除) 額 150	円
	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		

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得		円
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
前年中の開廃業	開 始 ・ 廃 止 月 日	
<input type="checkbox"/> 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名	個人 番号	住所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
2	氏名	個人 番号	住所	国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

14 寄附金に関する事項

都道府県、市町村又は特別区に対する寄附金 (特例控除対象（ふるさと納税など）)	385
福井県共同募金会又は日本赤十字社福井県支部に対する寄附金 (その他の寄附)	317
条例指定寄附金	福 井 県 383
	福 井 市 384

15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年 月日	明・大 昭・平	特別障害者に該当する場合	級	別居の場合 の 住 所
個人 番号						

16 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、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額等を含め、配当割額・株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配 当 割 額 控 除 額	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	