

市民税・県民税
国民健康保険税 申告書

福山市長宛

受付印

年 月 日 提出

現住所			
1月1日現在住所	☐ 現住所と同じ 福山市 ※現住所と異なる場合は、ご記入ください。		
フリガナ			
名前			生年月日 年 月 日
個人番号			電話番号 () -

市処理欄

郵送	受付
添付資料	補記
番号確認	入力
本人確認	照合

番号確認・本人確認書類添付
有・無

作成
事務所
所在地
(電話番号)

(1)総合課税の所得金額

所得区分	収入金額 (A)	必要経費 (B)	専従者控除 (C)	所得金額 (A - B - C)			
営業等	円	円	円	① 円			
農業				②			
不動産				③			
利子・配当				④⑤			
所得区分	収入金額	支払者	所得金額				
給与	円		⑥ 円				
所得区分	収入金額 (A)	必要経費 (B)	支払者	所得金額 (A - B)			
公的年金等	円			⑦ 円			
雑業		円		⑧			
その他				⑨			
所得区分	種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除	所得金額
短期譲渡			円	円	イ 円	円	⑩ 円
長期譲渡					ロ		⑪
一時							⑫
特別控除額は、50万円です。ただし、差引金額が50万円までのときは差引金額が特別控除額となります。譲渡の特別控除額は短期のイ、長期のロの順に差し引きます。							⑬ $⑩ + ((⑪ + ⑫) \times \frac{1}{2})$
合 計 (①+②+③+④⑤+⑥+⑦+⑧+⑨+⑬)							⑭ 円

(2)福山市以外に住んでいる人で、2025年(令和7年)1月1日現在福山市に事務所・事業所又は家屋敷を有していた人

種目	事務所・事業所・家屋敷	住所	福山市
----	-------------	----	-----

(3)非課税所得のあった人

☐ 遺族年金・公務扶助料 ☐ 障がい年金 ☐ 雇用保険 ☐ その他 ()
非課税所得の合計額 円

(4)収入のなかった人

☐ 次の人の扶養であった ☐ 次の人から仕送りを受けていた	
住所	☐ 申告者と同じ ☐ 別居 ()
名前	続柄
☐ 学生であった ☐ 預貯金で生活 ☐ 生活保護 ☐ その他 ()	

事業専従者	名前	続柄	生年月日	従事月数	控除額	所得税における青色申告の承認の有無	あり・なし
			・	月	円		
	個人番号						
			・	月	円		
	個人番号						

給与・公的年金等に係る所得以外（2025年(令和7年)4月1日において65歳未満の人は給与所得以外）の税額の納付方法
納付方法 ☐ 給与から差し引く ☐ 自分で納付する

(5)所得から差し引かれる金額

【該当するものがあればご記入ください】

社会保険料控除	A 国民健康保険税	B 介護保険料	C 後期高齢者医療保険料	D 国民年金保険料	E その他()	15 A+B+C+D+E 円
	円	円	円	円	円	

小規模企業共済等掛金控除 (該当する掛金の合計)	円	16
--------------------------	---	----

生命保険料控除	種別	保険支払額	保険会社名	種別	保険支払額	保険会社名	17
	(新)一般	円		(旧)一般	円		
	(新)個人年金			(旧)個人年金			
	介護医療						

地震保険料控除	種別	保険支払額	保険会社名	18
	地震保険料	円		
	旧長期損害			

勤労学生控除 (合計所得金額75万円以下)	学校名	19
-----------------------	-----	----

寡婦控除	区分	死別・離別・生死不明	ひとり親控除	ひとり親	20
------	----	------------	--------	------	----

障害者控除	名前	交付年月日	身体・精神	療育	認定書	21
		年 月 日	級	度	特障 障	
	名前	交付年月日	身体・精神	療育	認定書	
		年 月 日	級	度	特障 障	

配偶者特別控除	名前	生年月日	該当に	所得金額調整控除	22
		年 月 日	☐ 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	調整	
	個人番号	住所 (別居の場合)			
	配偶者の合計所得金額	※配偶者控除を申告する人は記入不要です。 ※配偶者の合計所得金額 (収入金額ではありません) が48万円を超える場合に記入してください。			円

控除対象扶養親族	名前	続柄	生年月日	該当に	所得金額調整控除	23
	名前	続柄	年 月 日	☐ 別居	調整	
	個人番号	住所 (別居の場合)				
	名前	続柄	年 月 日	☐ 別居	調整	
	個人番号	住所 (別居の場合)				
	名前	続柄	年 月 日	☐ 別居	調整	
	個人番号	住所 (別居の場合)				

16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	名前	続柄	生年月日	該当に	所得金額調整控除	24
	名前	続柄	年 月 日	☐ 別居	調整	
	個人番号	住所 (別居の場合)				
	名前	続柄	年 月 日	☐ 別居	調整	
	個人番号	住所 (別居の場合)				
	名前	続柄	年 月 日	☐ 別居	調整	
	個人番号	住所 (別居の場合)				

扶養親族 (国外居住の)	名前	続柄	生年月日	国籍	所得金額調整控除	25
	名前	続柄	年 月 日	国籍	調整	
	個人番号	住所 (別居の場合)				
	名前	続柄	年 月 日	国籍	調整	
	個人番号	住所 (別居の場合)				

※扶養親族の名前は太枠内へ必ずご記入ください。

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	保険金等で補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額	26
				円	円	円	

医療費控除 (いずれか一方を選択し選択した方の記号へ○をしてください)	従来の医療費控除 (最高200万円)	支払医療費	保険金等で補てんされる金額	27
	セルフメディケーション税制 (最高8万8千円)	スイッチOTC等の医薬品の購入費	保険金等で補てんされる金額	

(6)税額から差し引かれる金額

寄附金税額控除	寄附先	寄附金額
	地方公共団体 (自治体名)	円
	共同募金会・日本赤十字社	
	広島県共同募金会・日本赤十字社広島県支部	
	条例指定分	

※日本赤十字社への寄附について、広島県支部以外の支部及び本社への寄附を申告される場合は条例指定分へご記入ください。

控除額の計算方法 添付資料については王リきを、ご覧ください。

(添付資料は、貼らずに提出してください。)