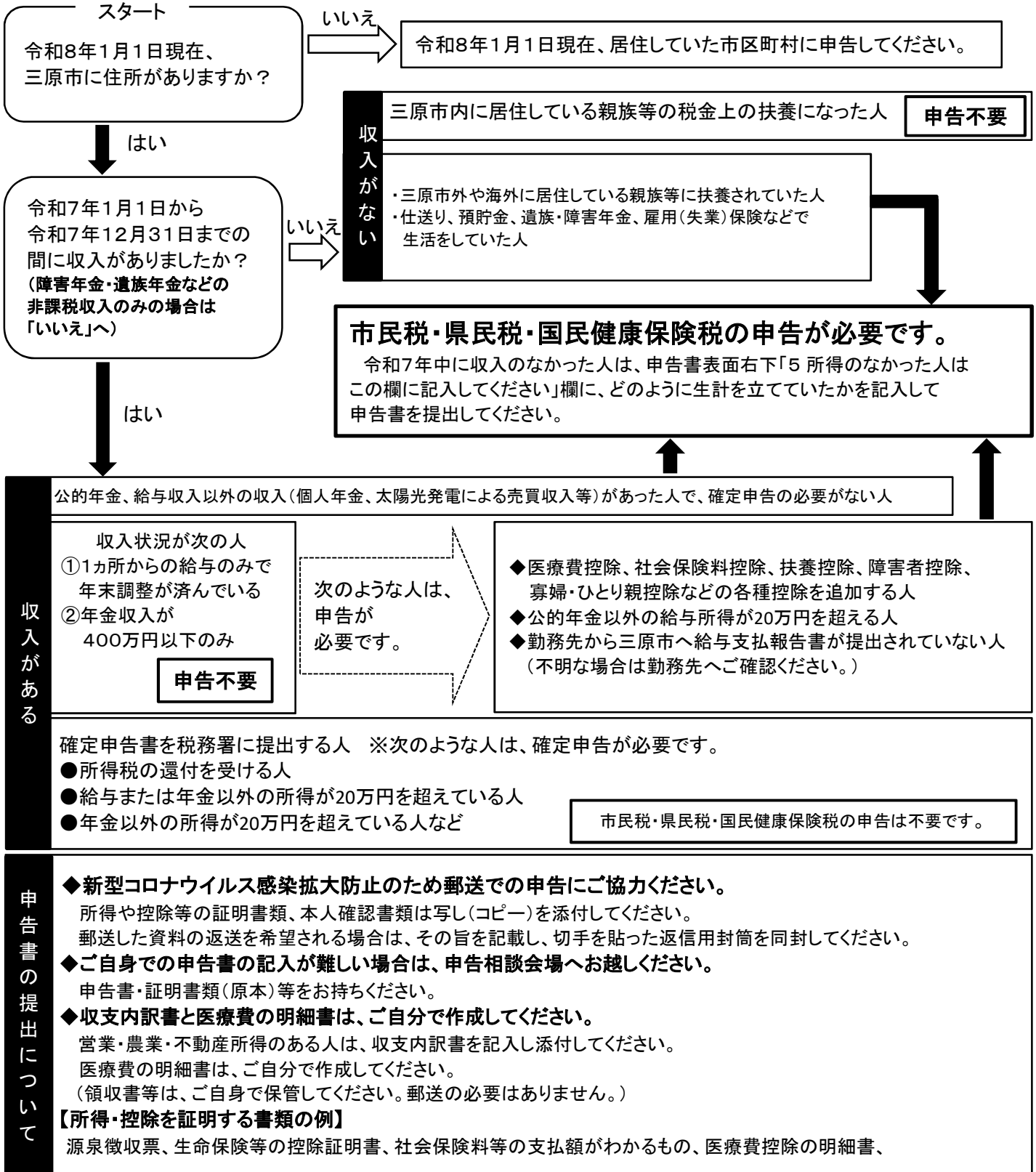


令和8年度 市民税・県民税 国民健康保険税 申告の手引き

申告期限は令和8年3月16日(月)です。

●申告が必要かどうかの目安にしてください。



送付先・問合せ先
三原市役所 市民税課
〒723-8601 三原市港町三丁目5番1号
☎0848-67-6031

営業・農業・不動産所得

収支内訳書が必要です。前年中に開業されたなどの理由により、収支内訳書・手引きをもっていない場合は、市民税係へご連絡ください。

配当所得　＜株式や出資の配当など＞

収入金額を「オ」に、所得金額を「⑤」に記入してください。
※上場株式等に係る配当は、総合課税、申告分離課税又は申告不要のいずれかを選択できます。

給与所得　＜給与・賃金・俸給・賞与など＞

収入金額を「カ」に、所得金額を「⑥」に記入してください。

令和7年分　給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者	広島県三原市港町三丁目5番1号	氏名フリガナ	ミハラ イチロウ		
種別	力	支払金額	給与所得控除後⑥	得控除の額の合計額	源泉徴収税額
給与・賞与	6,020,345 円	4,376,000 円	3,110,760 円	64,500 円	
支払者	住所又は所在地氏名又は名称	広島県三原市 〇〇株式会社			

給与を受け取った勤務先が1カ所のみで、年末調整をされた場合は源泉徴収票に記載されている金額を記入してください。

※勤務先が2カ所以上あった場合は、収入金額の合計を「カ」に記入し、収入金額の合計を下表に当てはめ給与所得を計算し、「⑥」に記入してください。

給与等の収入金額の合計額 (A)		給与所得の金額	
から	まで		
650,999円まで		0円	
651,000円	1,899,999円	(A)－65万円	
1,900,000円	3,599,999円	(A)÷4(千円未満の端数	(B)×2.8－8万円
3,600,000円	6,599,999円	を切り捨て)＝(B)	(B)×3.2－44万円
6,600,000円	8,499,999円	(A)×0.9－110万円	
8,500,000円以上		(A)－195万円	

雑所得(公的年金等)＜厚生年金・国民年金など＞

収入金額の合計を「キ」に、収入金額の合計を下表に当てはめ年金所得を計算し、「⑦」に記入してください。

※　遺族年金・障害年金等は非課税所得です。右の「非課税所得」をご覧ください。

受給者の年齢	公的年金等の収入	公的年金等の雑所得の金額
65歳以上の人 (S36. 1. 1以前)	3,300,000円まで	－110 万
	3,300,000円から4,100,000円まで	× 75 % － 27 万 5 千
	4,100,000円から7,700,000円まで	× 85 % － 68 万 5 千
	7,700,000円から10,000,000円まで	× 95 % － 145 万 5 千
	10,000,000円から	－195 万 5 千
65歳未満の人 (S36. 1. 2以後)	1,300,000円まで	－60 万
	1,300,000円から4,100,000円まで	× 75 % － 27 万 5 千
	4,100,000円から7,700,000円まで	× 85 % － 68 万 5 千
	7,700,000円から10,000,000円まで	× 95 % － 145 万 5 千
	10,000,000円から	－195 万 5 千

公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円を超える場合は、市民税係までお問い合わせください。

収入・所得の記入例　【表面】

申告書及びこの手引きにおける前年中とは、令和7年中のことを指します。

現住所、フリガナ、氏名、生年月日、電話番号、個人番号をもれなく記入してください。

令和 8 年度　市民税・県民税・国民健康保険税　申告書

宛 名 番 号

フリガナミハラ イチロウ

氏名三原 市郎

生年月日大(昭)平・令 37 年 1 月 1 日

職業

電話番号0848-67-6031

住所三原市港町三丁目5番1号

個人番号0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

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

源泉徴収票のとおり190,000 円

国民年金8,000 円

合 計198,000 円

生命保険料控除

新生命保険料の計60,000 円

旧生命保険料の計

新個人年金保険料の計

旧個人年金保険料の計

介護医療保険料の計

地震保険料控除

地震保険料の計28,000 円

旧長期損害保険料の計

⑪～⑬ 障害者控除

⑭ 寡婦控除

⑮ 死別 ⑯ 生死不明 ⑰ ひとり親 ⑱ 勤労学生控除

⑲ 離婚 ⑳ 未婚遺 ⑳ 除 (学校名)

フリガナミハラ ジロウ

氏名三原 次郎

障害の程度

身体1 級度

個人番号

フリガナ

氏名

個人番号

⑭～⑯ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者

フリガナミハラ イチコ

生年月日大(昭)平・令 35・3・1

氏名三原 市子

配偶者の合計所得金額120,000 円

個人番号

同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)

⑳～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除

フリガナミハラ イチタロウ

生年月日大(昭)平・令 18・5・3

氏名三原 市太郎

同居・別居続柄子

個人番号

控除額61 万円

フリガナミハラ イチジロウ

氏名三原 市治郎

同居・別居続柄子

個人番号

控除額38 万円

フリガナ

氏名

同居・別居続柄

個人番号

控除額

フリガナ

氏名

同居・別居続柄

個人番号

控除額

16 歳未満の扶養親族

フリガナミハラ ジロウ

生年月日大(昭)平・令 28・2・2

氏名三原 次郎

同居・別居続柄孫

個人番号

フリガナ

氏名

同居・別居続柄

個人番号

フリガナ

氏名

同居・別居続柄

個人番号

⑳ 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

雑損控除

損害金額

保険金などで補てんされる金額

合計損失額の95%未満額又は50%未満額

㉔ 医療費控除

特例

支払った医療費

保険金などで補てんされる金額

医療費控除

円

※別居の扶養親族等がいる場合には、裏面の13に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

所得から差し引かれる金額(控除欄)については裏面をご覧ください。

5 所得のなかった人はこの欄に記入してください。

扶養されていた

氏名

住所

続柄

非課税所得のみ

□遺族年金 □障害年金 □雇用保険 □扶助料 □児童扶養手当 □その他()

年額

円

仕送りを受けて

仕送りしてくれた人の氏名

続柄

11 雑所得(その他)＜個人年金など＞

収入金額を「ケ」に、収入金額から必要経費を引いた金額を「⑨」に記入してください。

【年金額等】支払内容お知らせ

三原 市郎 様

■支払内容(令和7年分)

ケ

内訳

支払金額

年金額

(未払年金額)

契約者配当金額

差引額

源泉徴収税額(※)

(復興特別所得税額)

■既払込内容

必要経費

〇〇生命保険

※個人年金の必要経費は、保険料の掛金です。

※裏面「9」に内訳を記入してください。

●保険会社等の個人年金について、契約者と受取人が同じ人で、受取額から必要経費を引いた額がプラスの場合は申告が必要です。保険料や病院にかかるときの自己負担割合等に影響する場合があります。確定申告が必要ない場合でも、市民税・県民税の申告が必要となりますのでご注意ください。

一時所得　＜保険の満期・解約等による払戻金など＞

以下の計算式により計算し、「シ」及び「⑪」に記入してください。

(収入金額)－〔収入を得るために支出した金額〕－〔特別控除(最高50万円)〕＝《一時所得「シ」》

《一時所得「シ」》× 1/2 ＝ 総所得金額に算入する金額「⑪」(端数切捨て)

※裏面「10」に内訳を記入してください。

※総合譲渡所得と一時所得の両方がある場合は、「⑪」にその合計額を記入してください。

所得金額調整控除

＜給与所得と公的年金所得の両方を有する場合の所得金額調整控除＞

給与所得と年金所得の両方に金額があり、その合計額が10万円を超える場合は、給与所得は次の控除額を差し引いて「⑥」に記入してください。

(給与所得と10万円との少ない金額)＋(公的年金所得と10万円との少ない金額)－10万円＝控除額

※ 給与収入が850万円を超える場合の＜子ども・特別障害者等を有する者等の所得金額調整控除＞については、市民税係までお問い合わせください。

● 収入のなかった人、非課税所得のみの人

非課税所得　＜遺族・障害年金、雇用保険、扶助料など＞

遺族年金・障害年金などは非課税所得となるため、所得の計算には含めません。申告書表面右下の「5 所得のなかった人はこの欄に記入してください」の「その他」の欄に、以下の記入例のように内訳と金額を記入してください。

※なるべく郵送での申告をお願いします。

申告書の書き方(例)

生活状況を記入してください

父の〇〇の扶養
預貯金で生活
遺族年金〇〇円受給

非課税所得がある場合は「その内訳」を、前年中収入がなかった場合は「どのように生計を立てていたか」を記入してください。

※分離短期・長期譲渡所得、総合譲渡所得、利子所得、配当所得、株式譲渡所得、先物取引所得、山林所得、退職所得のある人は、市民税係までお問い合わせください。

控除の記入例 【表面】

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13	社会保険の種類		支払った保険料	
	源泉徴収票のとおり		190,000 円	
	国民年金		8,000	
	合 計		198,000	
15	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	60,000 円		円	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
	円		円	
16	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	
	28,000 円		円	
17～19 寡婦・ひとり親 勤労学生控除				
20	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"/> 未帰還		18 <input type="checkbox"/> ひとり親 控 除	
	フリガナ ミハラ シロウ		障害の 程度	
	氏名 三原 次郎		身体1 級 度	
	個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3			
21～22	フリガナ ミハラ イチコ		生年月日 大 昭 平 令 35・3・1	
	氏名 三原 市子		配偶者の 合計所得金額 120,000 円	
	個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除 対象配偶者を除く。)	
	フリガナ ミハラ イチタロウ		生年月日 大・昭 平 令 18・5・3	
23	氏名 三原 市太郎		同居/別居 続 柄 子	
	個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2		控除額 61 万円	
	フリガナ ミハラ イチシロウ		¥	
	氏名 三原 市治郎		同居/別居 続 柄 子	
27				
28	損 害 の 原 因		損 害 年 月 日	
	損 害 金 額		保険金などで補てんされる金額	
	円		円	
28				
医療費控除		特例 <input type="checkbox"/>		支払った医療費 円

書類添付

↑このマークがついている控除は、証明する書類の添付が必要です。

基礎控除	
あなたの合計所得金額に応じて受けられる控除です。	
合計所得金額	控除額
2,400万円以下	4 3 万円
2,400万円超2,450万円以下	2 9 万円
2,450万円超2,500万円以下	1 5 万円
2,500万円超	0 円
社会保険料控除	
前年中にあなたやあなたと生計を一にする配偶者、その他の親族のために負担した社会保険料がある場合の控除です。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、給与等から差し引かれた社会保険料(本人のものに限る)などが対象となりますので、該当する欄へ種類別に支払額を記入してください。	
《控除額》 対象となる社会保険料の支払額の全額	
小規模企業共済等掛金控除	
前年中にあなたが支払った小規模企業共済制度に基づく掛金等がある場合の控除です。	
《控除額》 対象となる小規模企業共済掛金の支払額の全額	

生命保険料控除					
※1円未満の端数切り上げ					
書類添付					
前年中にあなたが支払った生命保険料・個人年金保険料・介護医療保険料がある場合の控除です。下の計算欄を使用し、計算してください。					
★ 生命保険料控除の計算欄					
《一般生命・個人年金保険》					
旧制度：平成23年末までに契約したもの 新制度：平成24年以降に契約したもの					
区分	年間支払額	控 除 額			
旧制度	～ 15,000円	年間支払額の全額			
	15,001円 ～ 40,000円	年間支払額 × 1 / 2 + 7,500円			
	40,001円 ～ 70,000円	年間支払額 × 1 / 4 + 17,500円			
	70,001円 ～	35,000円 (一律)			
新制度	～ 12,000円	年間支払額の全額			
	12,001円 ～ 32,000円	年間支払額 × 1 / 2 + 6,000円			
	32,001円 ～ 56,000円	年間支払額 × 1 / 4 + 14,000円			
	56,001円 ～	28,000円 (一律)			
《介護医療保険》					
新制度	～ 12,000円	年間支払額の全額			
	12,001円 ～ 32,000円	年間支払額 × 1 / 2 + 6,000円			
	32,001円 ～ 56,000円	年間支払額 × 1 / 4 + 14,000円			
	56,001円 ～	28,000円 (一律)			
※ 一般保険分 + 個人年金分 + 介護医療保険分 = 7万円が限度額					
地震保険料控除					
※1円未満の端数切り上げ					
書類添付					
前年中にあなたが支払った一定の地震保険料や掛金がある場合の控除です。また、平成18年12月31日までに締結した旧長期損害保険料(保険期間が10年以上で満期返戻金があるもの)は、地震保険料控除の対象になります。					
★ 地震保険料控除の計算欄					
同一契約で、地震保険料と旧長期損害保険料の両方があるときは、いずれか一方のみ					
	年間支払額	控 除 額			
地震保険料	～ 50,000円	年間支払額 × 1 / 2			
	50,001円 ～	25,000円 (一律)			
旧長期損害 保険料	～ 5,000円	年間支払額の全額			
	5,001円 ～ 15,000円	年間支払額 × 1 / 2 + 2,500円			
	15,001円 ～	10,000円 (一律)			
※ 地震保険料控除 + 旧長期損害保険料控除 = 2万5千円が限度額					
寡婦控除・ひとり親控除／ 勤労学生控除					
●寡婦控除・ひとり親控除					
(※12月31日時点で結婚していないこと、もしくは事実婚の状態にないこと)					
次の表に該当する場合に受けられる控除です。寡婦控除は事由を必ずチェック☑してください。					
名称	性別	控除額	所得要件	事由	扶養親族の有無
寡婦控除	女性	26万円	500万円 以下	死別	問わない
				離別	扶養がいる
ひとり親 控除	問わない	30万円		問わない	生計を一にする子がいる (所得58万円以下)
●勤労学生控除					
学生または生徒で、合計所得金額が85万円以下かつ自己の勤労によらない所得が10万円 以下の場合に控除の対象となります。《控除額》26万円					
障害者控除					
※区分・等級を手帳などで確認することがあります。					
本人や同一生計配偶者、扶養親族で身体障害者手帳(1・2級は特別障害者)や精神障害者保健福祉手帳(1級は特別障害者)、戦傷病者手帳(第3項症までは特別障害者)、療育手帳(A・Aは特別障害者)の交付を受けている人及び同程度の障害を有するとの認定を市町村から受けた人が控除の対象となります。対象となる障害者の氏名等を記入してください。					
控 除 額	障 害 者	2 6 万円	※ 特別障害者に該当する人と同居されている場合は、同居特別障害者の控除を受けられます。		
	特別障害者	3 0 万円	※ 16歳未満の扶養親族も障害者控除の対象となります。		
	同居特別障害者	5 3 万円			

配偶者控除／同一生計配偶者／扶養控除				
あなたの合計所得金額が1,000万円以下で、生計を一にする配偶者の合計所得金額が58万円以下の場合は、「配偶者控除」を受けることができます。また、あなたと生計を一にする親族で、合計所得金額が58万円以下の人を扶養している場合は、「扶養控除」を受けることができます。いずれも、他の人の扶養親族または事業専従者に該当する人は対象外となります。該当する場合は、配偶者や扶養親族の氏名および所得金額等を記入してください。				
※別居の場合は、裏面の「13 別居の扶養親族等に関する事項」もご記入ください。				
配偶者が障害者であれば障害者控除の対象となりますので、申告書表面「㉑～㉔」の「□同一生計配偶者」欄にチェック☑してください。				
		納税義務者の合計所得金額		
		900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下
配偶者 控除	一般	3 3 万円	2 2 万円	1 1 万円
	老人 控 対 配 (70歳以上) ～S31.1.1	3 8 万円	2 6 万円	1 3 万円
		控除額		
一般扶養 (H19.1.2～H22.1.1、S31.1.2～H15.1.1)		33万円		
特定扶養 (H15.1.2～H19.1.1)		45万円		
老人扶養 (～S31.1.1)		38万円		
同居老親 (～S31.1.1かつ、同居を常況とする直系親族(親・祖父母等))		45万円		
年少扶養 (H22.1.2～R7.12.31)		0円		
配偶者特別控除／特定親族特別控除				
生計を一にする配偶者の合計所得金額が58万円を超え133万円以下の場合は「配偶者特別控除」を、19歳以上23歳未満の親族(特定親族)で合計所得金額が58万円を超え123万円以下の場合は「特定親族特別控除」を受けることができます。いずれも、他の人の扶養親族または事業専従者に該当する人は対象外となります。				
※別居の場合は、裏面の「13 別居の扶養親族等に関する事項」もご記入ください。				
		納税義務者の合計所得金額		
		900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下
配偶者の合計所得	58万円超 95万円以下	33万円	22万円	1 1 万円
	95万円超 100万円以下			
100万円超 105万円以下	31万円	21万円	9 万 円	105万円超 110万円以下
	26万円	18万円		
110万円超 115万円以下	21万円	14万円	7 万 円	115万円超 120万円以下
120万円超 125万円以下	11万円	8万円	4 万 円	125万円超 130万円以下
130万円超 133万円以下	3万円	2万円	1 万 円	
雑損控除				
前年中に災害や盗難などにより損失を受けた場合の控除です。				
★雑損控除の計算※次のうちどちらか多い方				
①(損失額－保険金等で補てんされる金額)－総所得金額等の合計額の10%				
②(差引損失額のうち災害関連支出)－5万円				
医療費控除				
前年中にあなたやあなたと生計を一にする配偶者、その他の親族のために支払った医療費がある場合の控除です。医療費控除の明細書を作成してください。				
従来の医療費控除(控除額：最高200万円)とセルフメディケーション税制(控除額：最高8万8千円)の選択制となります。				
※控除額は、医療費控除の明細書「3 控除額の計算」をご参照ください。				
※セルフメディケーション税制を選択する場合は、申告書表面「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」欄の医療費控除の「特例□」に「1」もしくは「✓」と記入してください。				

収入・所得の記入例【裏面】

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		6,020,345	円
合 計		0	円
法人番号又は 所 在 地		広島県三原市〇〇1-1	
勤務先名		〇〇株式会社	
電話番号		0848-00-1111	

7 事業・不動産所得に関する事項

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
農業	農協	550,000 円	630,000 円	円
不動産	〇〇 〇〇外1名	120,000	20,000	

事業・不動産所得のある人
こちらの記入と合わせて、収支内訳書も作成してください。

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

個人年金などの雑所得のある人
収入金額を表面の「ケ」に、そこから必要経費を引いた金額を「⑨」に記入。

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
個人年金	〇〇生命保険	180,000 円	120,000 円

保険の満期などの一時所得がある人
イ、ロ、ハの金額をそれぞれ表面の「コ」「サ」「シ」に、二の金額を⑪に記入。

10 総合譲渡所得・一時所得に関する事項

		収入金額		必要経費		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		1,700,000	1,000,000	700,000	500,000	ハ	200,000	
右上のイの金額を表面のロに、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。 右のロの金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。					合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]		ニ	100,000

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。
右の二の金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ 氏名	続柄	生年月日 大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
個人番号		従事月数	
フリガナ 氏名	続柄	生年月日 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

12 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	
□ 他都道府県の事務所等		

13 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ 氏名	三原 市太郎	個人番号	住所	広島県広島市〇〇区〇〇町1-1
フリガナ 氏名		個人番号	住所	
フリガナ 氏名		個人番号	住所	

別居の扶養親族等がいる人
扶養親族と同居していない場合は、こちらに住所・氏名・マイナンバーを記入。

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得割額と非特定株式等譲渡所得割額を合算し、配当割額又は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	□ 給与から差引き (特別徴収)	□ 自分で納付 (普通徴収)
---------	---	--------------	---	---------------------	-------------------

15 寄附金に関する事項

寄附金額		寄附先の名称・住所	
都道府県、市区町村分		円	
住所地の共同募金会 日赤支部			
条例指定分	広島県		
	三原市		

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
「条例指定分」の「広島県」、「三原市」の各欄には、広島県、三原市の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入

17 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ 氏名	続柄	生年月日 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
個人番号					
フリガナ 氏名	続柄	生年月日 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
個人番号					

18 所得の他

寄附金税額控除について

前年中に、都道府県・市区町村、住所地の共同募金会・日本赤十字社支部、その他条例で指定している団体に対し、ご自身が寄附をした場合に控除の対象となります。
◎寄附先と金額の分かる証明書の写し