

# 令和7年度分 市民税・県民税申告書

(R6.1.1~R6.12.31)  
の所得分

大府市長 殿

年 月 日提出

受付印

台帳番号			

納税者番号			

住	現住所	〒				職業又は屋号
	令和7年1月1日現在の住所					電話番号
所	フリガナ					生年月日
氏名						明 治 大 正 昭 和 平 成 令 和
個人番号						年 月 日
世帯主の氏名						続柄

申告期限は三月十七日(月)です。

所得区分	① 収入金額			② 必要経費			③ 専従者控除額			所得金額 (A - B - C)						
	事業等										① 営業等					
農業										② 農業						
不動産										③ 不動産						
配当										④ 配当						
給与	⑥			給与所得控除						⑦ 給与						
(内専従者給与収入)	⑦			給与所得控除						⑧ 給与						
雑給	⑧			公的年金等控除						⑨ 年金						
公的年金										⑩ 業務・その他						
業務その他										⑪ 合計						
区分	① 収入金額			② 必要経費			③ 特別控除			所得金額 (A - B - C)						
総合譲渡										⑫ 総合譲渡	⑦(短) + ⑩(長) + ⑬(一時) × 1/2					
一時										⑬ 一時						
合計	① + ② + ③ + ④ + ⑤ + ⑦ + ⑧ + ⑨ + ⑩									⑭ 合計						
雑損	① 損害金額			② 補填金額			③ 所得金額の合計額の10%			⑫ 雑損						
医療費	a			A 支払金額			B 補填金額			⑬ 医療費						
(aかbのいずれか)	b(セルフメディケーション税制)			c 支払った特定一般用医薬品等購入額			D 補填金額			⑭ 社保						
社会保険料	A(国保・後期高齢)			B(国民年金)			C社会保険(介護)			A + B + C ⇒						
小規模企業共済等掛金										⑮ 小規模						
生命保険料	支払保険料の一般分(新)			個人年金分(新)			介護医療分			⑯ 生命保険料控除						
地震保険料	合計額			地震保険料支払額			長期損害保険料支払額(旧)			⑰ 地震保険料控除						
障害者	氏名			(身障・療育・精神)			級			障害者						
ひとり親	個人番号									万円						
勤労学生	氏名			(身障・療育・精神)			級			万円						
配偶者特別	氏名									万円						
配偶者特別	個人番号															
配偶者特別	氏名															
配偶者特別	個人番号															
扶養親族	氏名			続柄			生年月日			形態			扶養			
1	氏名			続柄			生年月日			形態			同居・別居			
2	氏名			続柄			生年月日			形態			同居・別居			
3	氏名			続柄			生年月日			形態			同居・別居			
4	氏名			続柄			生年月日			形態			同居・別居			
基礎控除										万円						
合計										円						

ご記入の際は「申告書の手引き」の記載例等を参考にしてください。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

表面

別紙資料 有・無

受付 入力

変更例月 月例月 F・T

●分離課税所得及び退職所得

区 分	種 目	① 収入金額	② 必要経費	③ 差引(①-②)	④ 特別控除額	所得金額(③-④)
短期譲渡	9%適用分(一般)			⑮		⑳
	5%適用分(軽減)			⑯		㉑
長期譲渡	一 般			㉒		㉓
	優良住宅地等 居住用財産			㉔		㉕
株式等の譲渡	一 般 分			㉖		㉗
	上 場 分			㉘		㉙
先物取引	事業・雑			㉚		㉛
山林所得	① 収入金額	② 必要経費	③ 特別控除額	④ 青色申告特別控除額	所得金額(①-②-③-④)	
					㉜	
退職所得	① 収入金額	勤続年数 年(年月間)	障害の別 普通・特別	② 退職所得控除額	③ 差引(①-②)	所得金額(③×1/2)
					㉝	
					特例適用条文	措置法 条

●雑所得(公的年金等以外)の収入金額のある方

種 目	所得の生ずる場所	① 収入金額	② 必要経費	所得金額(①-②)

●源泉徴収票の添付のない給与所得者の記載欄

日雇及び源泉徴収をしていない事業所などに勤務している方は、下記の表に記入してください。

月	月 収	月	月 収	月	月 収	月	月 収	小 計
1		4		7		10		
2		5		8		11		賞 与 等
3		6		9		12		
雇用主又は事業所の所在地								合 計 取 入 (表面の給与収入金額⑥)
雇用主又は事業所の名称								
電話 ( )								
屋 号								

●専従者控除

●別居の扶養親族等に関する事項

事業専従者	氏 名						続柄		生 年 月 日		従事月数		専従者控除額		氏 名	住所		<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 配属者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	
事業専従者	1	氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額	1	氏名	住所					2	氏名	住所				
		個人番号																		
	2	氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額	2	氏名	住所					3	氏名	住所				
		個人番号																		
	3	氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額	3	氏名	住所					4	氏名	住所				
		個人番号																		

●所得金額調整控除に関する事項

氏 名	続柄	生 年 月 日	特別障害者に該当する場合	個 人 番 号			
		明・大・昭・平・令	級 度				

●寄附金に関する事項

●給与・公的年金等に係る所得以外(令和7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市県民税納税方法

寄 附 金	都道府県、市区町村分	円	条 例	愛知県	円
税額控除	住所地の共同募金会、 目赤支部分		指定分	大府市	

給与から差引き(特別徴収)  
 自分で納付(普通徴収)

●所得がなかった方の記載欄

前年中(令和6年1月1日から令和6年12月31日まで)又は一部の期間に所得がなかった方でも、後日、所得課税証明書を交付する場合の基礎資料や国民健康保険税の判定資料として必要となりますので、下記の該当欄に所得がなかった理由、生活状況等を記入してください。

1 下記の人から扶養又は援助を受けていた。 住所	5 雇用保険・失業給付を受給していた。 (受給期間 年 月～ 年 月)(受給額) 円
氏名 (本人との続柄)	6 病気療養中(入院・通院) 年 月 から 年 月 まで
2 学生であった。 学校名 (学部・学科) 学年	7 その他(令和6年1月1日から令和6年12月31日まで)の生活状況
3 傷病者や遺族の恩給・年金などを受給していた。(障害者年金・遺族年金・恩給・その他) (支払者) (受給金額) 円	
4 貯金・蓄えて生活をしていた。	

裏面