

令和7年度 市民税・県民税申告書

【表面】
裏面あり

西条市長 殿 令和 年 月 日提出

※令和6年1月1日から12月31日までの内容を記入してください。

現住所		氏名			
令和7年1月1日の住所	西条市	生年月日	年 月 日	電話番号	
職業・勤務先		個人番号			

3. 所得から差し引かれる金額

※網掛け欄()の項目に該当事項があれば必ず記入してください。
※控除を受ける場合は証明書(領収書)等が必要です。

⑫ 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	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額	
	円	円	円	
⑬ 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補てんされる金額		
	円	円		
⑭ 社会保険料控除	国民年金保険料	任意継続保険料		
	円	円		
	国民健康保険税・後期高齢者医療保険料	その他()		
⑮ 小規模企業共済等掛金控除	種類			
		円		
⑯ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計		
	円	円		
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計		
	円	円		
⑰ 地震保険料控除	介護医療保険料の計			
	円			
⑱ ひとり親・寡婦控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計		
	円	円		
⑲ 勤労学生控除	学校名	⑲未成年 ☐ 該当 (1月1日時点で18歳未満)		
⑳ 障害者控除	氏名	障害の程度	級度	
	個人番号			
	氏名	障害の程度	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	配偶者氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額	
	円		円	
㉓ 扶養控除及び扶養親族	氏名	生年月日	続柄	同居・別居
	個人番号			
	氏名	生年月日	続柄	同居・別居
	個人番号			
	氏名	生年月日	続柄	同居・別居
	個人番号			

5. 課税対象となる収入がなかった人

1. 次の人に扶養されていた氏名:	続柄:
住所:	2. ☐ 生活保護受給
3. 非課税所得のみ ☐ 遺族年金 ☐ 障害者年金 ☐ 雇用保険 ☐ 労災保険 ☐ 傷病手当 ☐ 児童扶養手当 ☐ その他()	
4. 病気 年 月から 年 月まで ☐ 通院 ☐ 入院 ☐ 自宅療養	
5. 失業(年 月から)	6. 学生(学校名 卒業(予定) 年 月)
7. その他(生活状況を記入してください)	

1・収入金額等	事業	営業等	㊦	円
		農業	㊧	
		不動産	㊨	
		利子	㊩	
		配当	㊪	
		給与	㊫	
	雑	公的年金等	㊬	
		業務	㊭	
		その他	㊮	
	総合譲渡	短期	㊯	
長期		㊰		
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	
		総合譲渡・一時	⑩	
	合計	⑪		
4・所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑫		
	医療費控除	⑬		
	社会保険料控除	⑭		
	小規模企業共済等掛金控除	⑮		
	生命保険料控除	⑯		
	地震保険料控除	⑰		
	ひとり親・寡婦控除	⑱		
	勤労学生控除	⑲		
	障害者控除	⑳		
	配偶者控除	㉑		
配偶者特別控除	㉒			
扶養控除	㉓			
基礎控除	㉔			
	合計	㉕		

6. 給与と所得及び公的年金等に係る所得以外の市・県民税の納税方法

☐ 給与から差し引く(特別徴収)
☐ 自分で納付(普通徴収)

※寄附金税額控除は裏面 14 に記入してください。

7. 給与収入(表面㊦へ) 【裏面】

日給などのある人で源泉徴収票のない人は記入してください。

勤務先名			
勤務先所在地			
電話番号			
月	日	給	勤務 日数
1			月 収
2			円
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与・ボーナス等			
合 計			
源泉徴収税額 (所得税額)			

8. 事業・不動産所得(表面㊦㊧㊨㊩㊪㊫へ)

所得の種類	所得の生ずる場所 ・支払者の名称等	収入金額	必要経費	青色申告 特別控除額
		円	円	円
		円	円	円

9. 配当所得(表面㊬㊭へ)

配当所得の種類	支払者の名称	支払確定 年 月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・	円	円
国外株式等に係る 外国所得税額			円	

10. 別居の扶養親族等(欄が不足する場合は必要事項を記載した別紙を添付してください)

1	氏名	住所					
【国外居住の場合】該当する番号に○をつけてください。			1. 配偶者	2. 30歳未満又は70歳以上	3. 留学	4. 障害者	5. 38万円以上の送金有
2	氏名	住所					
【国外居住の場合】該当する番号に○をつけてください。			1. 配偶者	2. 30歳未満又は70歳以上	3. 留学	4. 障害者	5. 38万円以上の送金有

11. 事業専従者

1	氏名	続柄	生年 月 日	・	専従者給与 (控除)額	円	2	氏名	続柄	生年 月 日	・	専従者給与 (控除)額	円
個人 番号			従事 月数	月			個人 番号			従事 月数	月		
所得税の青色申告の承認の有無		有 ・ 無	合計額		円								

12. 公的年金等以外の雑所得(表面㊰㊱または㊲㊳へ)

種 目	支払者の名称	収入金額(A)	必要経費(B)	所得金額(A) - (B)
		円	円	円
		円	円	円

13. 総合譲渡所得・一時所得(表面㊴㊵㊶㊷へ)

種 目	収入金額(A)	必要経費(B)	差引金額(A) - (B)	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	イ 円
	長期	円	円	円	ロ 円
一 時	円	円	円	円	ハ 円
イの金額を表面の㊴に、ロの金額を表面の㊵に、ハの金額を表面の㊶に記入してください。 ニの金額を表面の㊷に記入してください。					ニ = イ + {(ロ + ハ) × 1/2} 円

14. 寄附金(受領書を添付)

都道府県、市区町村分	円	条 例 指 定 分 (愛媛県・西条市)	円
愛媛県共同募金会	円	災害 義援金	寄附先名等
日本赤十字社愛媛県支部分		金 額	円

15. 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	級 度	個人 番号													
別居の場合の住所																			