

受付印  提出先：熊取町長			令和8年度分 町民税・府民税 申告書							宛名番号			
			現住所		熊取町					業種または職業			
			1月1日現在の住所		□同上					電話番号			
			フリガナ							個人番号			
			氏名										
			提出年月日										
年	月	日	生年月日	明・大・昭 平・平・令	・	・	代理申告者	住所		氏名		続柄	

### 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	国民健康保険料		後期高齢者医療保険料		介護保険料				
	円		円		円				
	国民年金保険料		その他（ ）		合 計				
	円		円		円				
⑮ 生命保険料 控除	新生命保険料の合計			旧生命保険料の合計					
	円			円					
	介護医療保険料の合計								
	円								
	新個人年金保険料の合計			旧個人年金保険料の合計					
円			円						
⑯ 地震保険料控除	地震保険料分の支払保険料の合計			旧長期契約分の支払保険料の合計					
	円			円					
⑰～⑲ 寡婦、ひとり親・ 勤労学生控除		<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		<input type="checkbox"/> ひとり親 控除		<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)			
⑳ 障害者控除	氏名		障がいの 種類・程度	身体・精神・療育	級 度				
	氏名		障がいの 種類・程度	身体・精神・療育	級 度				
㉑～㉔ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者		フリガナ	生年月日	大 昭・平	・ ・ ・				
		配偶者の 氏名	配偶者の 合計所得	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)					
		個人番号	⋮						
㉒ 扶養控除・ 特定親族 特別控除	1	フリガナ 氏名	⋮	生年月日	大・昭 平・令	・ ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄 特 親	
		個人番号	⋮			控除額	万円		
		フリガナ 氏名	⋮	生年月日	大・昭 平・令	・ ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄 特 親	
	2	個人番号	⋮			控除額	万円		
		フリガナ 氏名	⋮	生年月日	大・昭 平・令	・ ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄 特 親	
		個人番号	⋮			控除額	万円		
	3	フリガナ 氏名	⋮	生年月日	大・昭 平・令	・ ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄 特 親	
		個人番号	⋮			控除額	万円		
		フリガナ 氏名	⋮	生年月日	大・昭 平・令	・ ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄 特 親	
	4	個人番号	⋮			控除額	万円		

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

<p>被扶養者が、被扶養者の身分には、「特種」欄に記入してください。</p>									
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1	フリガナ氏名		生年月日	大平・昭令	・	・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
		個人番号							
	2	フリガナ氏名		生年月日	大平・昭令	・	・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
		個人番号							
3	フリガナ氏名		生年月日	大平・昭令	・	・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
	個人番号								

別居の扶養親族がいる場合には、裏面の【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。

⑦ 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
⑧ 医 療 費 控 除	支払った医療費の合計		保険金などで補てんされる金額
	円		円

[illegible]

地方税法附則第4条の5の規定（セルフメディケーション税制）の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

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)の町民税・府民税の納税方法

☐ 給与から差引き（特別徴収）  
☐ 自分で納付（普通徴収）

「個人番号」欄には、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。

( 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。 )

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

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。  
右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

## 12 別居の扶養親族等に関する事項

## 14 寄附金に関する事項

<input type="checkbox"/> 右記の人に扶養されていた		氏名	続柄	住所
<input type="checkbox"/> 非課税年金を受給していた	遺族年金 / 障害年金	<input type="checkbox"/> その他 学生 / 失業中 / 病気 / 生活保護 / 他( )		