
(あて先) 宇都宮市長	現 住 所					業 種 又 職 業								
	令和8年1月1日 の 住 所	宇都宮市				電 話 番 号	- -							
	フ リ ガ ナ					生 年 月 日	大・昭 平・令							
	氏 名													
	個 人 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	世帯主 の氏名	1	2	3	世帯主 との続柄

[illegible]

住所・氏名
作成税理士

⑬	社会保険の種類										支払った保険料																		
社会保険料 控除																													
合 計										111																			
⑮	新 生 命 保 険 料 の 計										旧 生 命 保 険 料 の 計																		
	213 円										114 円																		
	新 個 人 年 金 保 険 料 の 計										旧 個 人 年 金 保 険 料 の 計																		
	214 円										115 円																		
生命保険料 控除	介 護 医 療 保 険 料 の 計																												
	215 円																												
⑯ 地震保 険料控除	地 震 保 険 料 の 計										旧長期損害保険料の計																		
	118 円										117 円																		
⑰寡婦控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除										⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除					⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)													
⑲ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還										<input type="checkbox"/>																		
⑲勤労学生控除																													
⑳ 障害者控除	氏名					障害の程度					級度																		
	氏名					障害の程度					級度																		
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者		配偶者の氏名					配偶者の合計所得金額																						
		生年月日 大昭・平・					130 円																						
		個人番号																											
特② 親④ 族扶 養特 別控 除・	氏名					生年月日 大昭・平・					<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く) <input type="checkbox"/> 同居続柄 <input type="checkbox"/> 別居続柄																		
	個人番号										控除額 万円																		
	氏名					生年月日 大昭・平・					<input type="checkbox"/> 同居続柄 <input type="checkbox"/> 別居続柄																		
	個人番号										控除額 万円																		
	氏名					生年月日 大昭・平・					<input type="checkbox"/> 同居続柄 <input type="checkbox"/> 別居続柄																		
	個人番号										控除額 万円																		
	氏名					生年月日 大昭・平・					<input type="checkbox"/> 同居続柄 <input type="checkbox"/> 別居続柄																		
	個人番号										控除額 万円																		
	氏名					生年月日 大昭・平・					<input type="checkbox"/> 同居続柄 <input type="checkbox"/> 別居続柄																		
	個人番号										控除額 万円																		
⑯ 16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	氏名					生年月日 平・令・					<input type="checkbox"/> 同居続柄 <input type="checkbox"/> 別居続柄																		
	個人番号																												
	氏名					生年月日 平・令・					<input type="checkbox"/> 同居続柄 <input type="checkbox"/> 別居続柄																		
	個人番号										<input type="checkbox"/> 同居続柄 <input type="checkbox"/> 別居続柄																		
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び個人番号、住所を記入してください。																				扶養控除額の合計					万円				

② 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
③ 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	



分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税
申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

【注意】この下の枠には記入しないでください。

No	配專	宛 名 番 号	専従者給与額	控 一般	配 老人	扶 同老	養 老人	養 その他	障 年少	障 同特
1	X	.....	円	1	2					
2	X	.....	円							
3	X	.....	円							
4	X	.....	円							
他専人数		人	合計金額 134	配特額 (所得税)		129		家屋敷、事業所課税		X

※ 裏面にも記入する欄がありますので注意してください。

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	007
	雑	公的年金等	キ	010
		業務	ク	
		その他	ケ	
	総合譲渡	短期	コ	045
	長期	サ	047	
	一時	シ	049	
2 所得金額	事業	営業等	①	030
		農業	②	031
		不動産	③	033
		利子	④	034
		配当	⑤	035
		給与	⑥	
	雑	公的年金等	⑦	
		業務	⑧	234
		その他	⑨	042
		合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩	043
	総合譲渡・一時	⑪		
	合計	⑫	051	
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑬	
	小規模企業共済等掛金控除		⑭	112
	生命保険料控除		⑮	
	地震保険料控除		⑯	
	寡婦・ひとり親控除		⑰ ⑱	
	勤労学生・障害者控除		⑲ ⑳	
	配偶者（特別）控除		㉑ ㉒	
	扶養控除		㉓	
	特定親族特別控除		㉔	
	基礎控除		㉕	0,000
	⑬から㉕までの計		㉖	
	雑損控除		㉗	109
	医療費控除 区分 <input type="checkbox"/>		㉘	110 226
	合 (㉖+㉗+㉘) 計		㉙	

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)の市民税・
県民税の納税方法

☐¹ 給与から差引き(特別徴収)
☐² 自分で納付(普通徴収)

所得稅綜合課標準	140
住宅扣除可能額	208
稅額扣除前所得稅額	210
居住年月日	平・令・・・
扣除区分	

6 給与所得の内訳（令和7年1月～令和7年12月までの支払分）

（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 付 金 額	勤 務 日 数	月 収
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞 与 等				円
合 計				
勤 務 先	所 在 地 名 称			
	電話番号			

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収 入 金 額	必 要 経 費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収 入 金 額	必 要 経 費	所得金額(収入－必要経費)
		・	円	円	円
		・			
				国外株式等に係る外国所得税額	

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	a 収 入 金 額	b 必 要 経 費	c 所得金額(収入－必要経費)
		円	円	円

上の表a列の雑所得の種類に分けた合計金額を申告書表面の「1 収入金額等」の「**ク・ケ**」に、c列の合計金額を「2 所得金額」の「**⑧・⑨**」にそれぞれ記入してください。また、公的年金等収入がある場合は公的年金等の所得金額を合計して「**⑩**」に記入してください。

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収 入 金 額	必 要 経 費	差 引 金 額 (収入金額－必要経費)	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	円	a 045 円
	長 期					b 047
一 時						c 049
d 合計 a + [(b + c) × 1/2]						

右上のaの金額を表面の「コ」に、bの金額を表面の「サ」に、cの金額を表面の「シ」に記入してください。右のd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

氏 名	続 柄	生 年 月 日	個 人 番 号	従事月数	専従者給与(控除)額
	大昭・平	・	・		円
	大昭・平	・	・		
	大昭・平	・	・		
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 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	個 人 番 号	住 所
	・	・
	・	・
	・	・

13 事業税に関する事項

非課税所得など	番 号	所得金額
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
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

14 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続 柄		生年	大・昭	・	・	特別障害者に該当する場合	級 度	別居の場合の住 所	
氏 名				月 日	平・令	・	・				
個人番号											

15 寄附金に関する事項（※領収書を添付してください）

都道府県、市区町村分（特例控除対象）	467	円	支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、左欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書」を提出してください。
住所地の共同募金会、日赤支部分（特例控除対象以外）	120		
条例指定分	栃 木 県	466	
	宇都宮市	465	

17 家屋敷課税 ☐（該当する場合は、Vチェック）

配偶者・扶養者に市民税・県民税の均等割が課税になります。
〔条件〕宇都宮市内に自分または家族が住むための住居（借家も含みます）があり、宇都宮市以外の市区町村で住民税が課税（または国外に居住）されている。

16 令和7年中に所得のなかった方の記入欄

※ 該当する番号を○で囲んで記入してください。

1 次の人の扶養又は援助を受けていた。（「市外(または国外)居住者の配偶者・扶養者」は「17」へ）

住所

氏名 生年月日 大昭・平 ・ ・ あなたとの続柄

2 障害年金を受けていた。年間受給金額 円

3 遺族年金を受けていた。年間受給金額 円

4 雇用保険・労災保険等を受けていた。受給期間 年 月から 年 月

5 () 手当等を受けていた。

6 貯蓄により生計を立てていた。

7 学生であった。 学校名 学年

(参 考 記 事 欄)

本人	代理	同時申告	年度
マ・免・手・保	控交付		課
()	要証明		へ提出
個人番号	確指指導(納・還)	受付者()	

源泉徴収票や生命保険料などの証明書等はここにホチキスでとめてください。