

連番	
宛名番号	
申告区分	住民税申告書：② ※次年度送付しない場合①
生年月日	

[illegible]

1 次の方に扶養されていた、または援助を受けていた。氏名	続柄	住所 (別居の場合)
2 遺族年金・障害年金・傷病手当金・雇用保険等で生活していた。	3 生活保護法による保護を受けていた。	4 その他(預貯金等で生活していた等)

社会保険料控除 小規模企業共済 等掛金控除	社会保険の種類				支払った保険料				
	合計								
生命保険料控除	新生命保険料の計				旧生命保険料の計				
	56				44				
	新個人年金保険料の計				旧個人年金保険料の計				
	57				45				
	介護医療保険料の計								
58									
地震保険料控除	地震保険料の計				旧長期損害保険料の計				
	47				46				
寡婦控除 ひとり親控除 勤労学生控除 障害者控除	☐ 寡婦控除 ☐ ひとり親控除		☐ 勤労学生控除		☐ 障害者控除				
	☐ 死別 ☐ 生死不明		学校名		☐ 身体 級 ☐ 精神 級		☐ 認定書(普・特)		
	☐ 離別 ☐ 未帰還				☐ 療育 級 ☐ その他 ()				
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 年 月 日		身・療・精・認・他	扶養 取消	
	氏 名				平・令 年 月 日		級		
	個人番号						900		同 居 ・ 別 居
	給 与 収 入	公的年金等収入				その他所得			
扶養親族・ 特定親族	フリガナ			続柄	生年月日	大・昭 年 月 日	身・療・精・認・他	扶養 取消	
	氏 名								
	個人番号						901	同 居 ・ 別 居	
	(特定親族の場合) R7年中の合計所得金額								
	フリガナ			続柄	生年月日	大・昭 年 月 日	身・療・精・認・他	扶養 取消	
	氏 名								
	個人番号						902	同 居 ・ 別 居	
	(特定親族の場合) R7年中の合計所得金額								
	フリガナ			続柄	生年月日	大・昭 年 月 日	身・療・精・認・他	扶養 取消	
	氏 名								
個人番号						903	同 居 ・ 別 居		
(特定親族の場合) R7年中の合計所得金額									
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 填 さ れ る 金 額		差引損失額のうち災害 関連支出の金額				
医療費控除	支払った医療費			補填される金額		セルフメディケーション税制			
	104			105			選択する	106	

4 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)の所得に係る市民税・県民税徴収方法(希望する場合は該当する番号に○を記入)

2	給与天引きを希望 (特別徴収)
6	自分で納付を希望 (普通徴収)

都道府県、市区町村分（特例控除対象）		98	
埼玉県共同募金会 日赤埼玉県支部 都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）		99	
条例指定分	埼 玉 県	100	
	上 尾 市	101	

☐ 添付資料無	☐ 裏面有	☐ 申告会場（文・原・体）	☐ 税務署	☐ 窓口	☐ 郵送	☐ ポスト
--------------------------------	------------------------------	--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

[illegible][illegible]

※源泉徴収票や控除証明書などの必要書類（コピー可）は、この申告書には貼り付けず、そのまま一緒に提出してください。

8 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				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞 与 等				
合 計				
法人番号又は所在地				
勤 務 先				
電 話 番 号				

12 総合譲渡・一時所得に関する事項

		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					
	長 期					
一 時						

13 事業専従者に関する事項

フリガナ		続 柄		生年月日	大・昭 平・令 年 月 日	専従者給与 (控除) 額	
氏 名							
個人番号			従事月数				
フリガナ		続 柄		生年月日	大・昭 平・令 年 月 日	専従者給与 (控除) 額	
氏 名							
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		

14 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ		住 所	
氏 名			
フリガナ		住 所	
氏 名			

15 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、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、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配 当 割 額 控 除 額	
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続 柄		生年月日	大・昭 平・令 年 月 日	特別障害者に 該当する場合	級
氏 名							
個人番号		住 所					

受付者	確認者	番号	扶養	返還	税務署	本人確認	免 ・ バ ・ 住 ・ 個 ・ 在 ・ 障 ・ 保 ・ その他 ()
				／		備 考	

9 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

10 総合配当所得に関する事項 ※件数が多くて書ききれない場合は、明細を添付のうえ所得合計を記入

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	収 入 金 額	必 要 経 費
		国外株式等に係る外国所得税額	

11 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