

令和7年度市民税・県民税申告書受付書

※申告書の提出は郵送、インターネットでも受け付けております。
※ご来場の際は、できるだけ指定日時・会場での申告にご協力ください。(別の日時・会場での申告も可能です。)

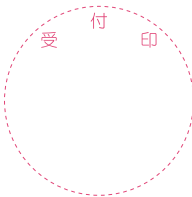
日時		受付時間 午前9:00~12:00 午後1:00~ 4:00 ※時間に余裕を持ってお越しください。
会場		

受領印

令和7年度市民税・県民税申告書

宮崎市長宛 令和 年 月 日 提出 代筆者 氏名: (続柄:)

令和7年1月1日の住所		電話番号	-
現住所	同上	職業	
フリガナ		世帯主の氏名	世帯主の続柄
氏名		個人番号	
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生	宛名コード	



C 所得から差し引かれる金額に関する事項

13-1 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	10万円が総所得金額等×5%のいずれか少ない方の金額	
13-2 医療費控除の特例	対象商品の購入金額を記入してください。	特定一般用医薬品等購入費		
14 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	
15 社会保険料控除	国民健康保険	円	国民年金	円
	後期高齢者医療保険	円	()	円
	介護保険	円	合計	円
16 小規模企業共済等掛金控除			円	
17 生命保険料控除	新生命保険料の支払額		旧生命保険料の支払額	
	8706	円	6506 円	
	新個人年金保険料の支払額		旧個人年金保険料の支払額	
	8806	円	6606 円	
	介護医療保険料の支払額		円	
8906			円	
18 地震保険料控除	地震保険料の支払額		旧長期損害保険料の支払額	
	円		6806 円	
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"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未帰還			
20 障がいの程度	申告者本人が障がい者の場合は、障がいの程度を記入してください。		身・精・療・他 級	
21 控除対象配偶者等	氏名	生年月日	明・大・昭・平 . . .	
	個人番号	22 障がいの程度 身・精・療・他 級		
同居・別居	合計 給与収入	円	年金 円 合計所得 7906 円	
23 扶養親族に関する事項(書ききれない場合は裏面K欄へ、別居者は両面に記入してください。)				
氏名	生年月日	同居・別居	続柄 障がいの程度	
	明・大・昭・平・令 . . .	同・別	身・精・療・他 級	
個人番号				
	明・大・昭・平・令 . . .	同・別	身・精・療・他 級	
個人番号				
	明・大・昭・平・令 . . .	同・別	身・精・療・他 級	
個人番号				
	明・大・昭・平・令 . . .	同・別	身・精・療・他 級	
個人番号				

A 収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	円
		不動産	ウ	円
		利子	エ	円
		配当	オ	円
		給与	カ	円
		公的年金等	キ	円
		雑業	ク	円
		その他	ケ	円
		総合譲渡	短期	2203 円
			長期	2403 円
B 所得金額	事業	営業等	0103 ①	円
		農業	0203 ②	円
		不動産	0603 ③	円
		利子	0703 ④	円
		配当	0883 ⑤	円
		給与	⑥	円
		公的年金等	⑦	円
		雑業	5T03 ⑧	円
		その他	1903 ⑨	円
		⑦~⑨の合計	2003 ⑩	円
		総合譲渡・一時	⑪	円
	合計	3503 ⑫	円	

※ 源泉徴収票、控除証明書などの必要書類(コピー可)は、この申告書に貼りつけずに提出してください。

F 給与・公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納税方法

給与から差引(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

※この欄は記入しないでください

障がい本人	配偶者							扶養人数			扶養障がい		発送区分		
	控配	老配	老配	同配	同配	特定	同	老	他	年	同	特	普	次	継
普通	1	2	3	4	6	7									
寡婦控除/ひとり親控除													専従者	7886 配特控除(国)	2103 総合短期譲渡経費差引後
寡母													専専	2603 一時所得経費差引後	2303 総合長期譲渡経費差引後
1	4	6	1	2											

D 事業専従者に関する事項

氏名	生年月日	従事月数	続柄	専従者給与(控除)額
	明・大・昭・平 . . .			円
個人番号		か月		
	明・大・昭・平 . . .			円
個人番号		か月		
青色申告特別控除額	円	専従者給与(控除)額の合計額		円

E 寄附金に関する事項

都道府県市区町村	特例控除対象	寄附先	9538	24	円
	特例控除対象以外	寄附先	9638	25	円
宮崎県共同募金会、日本赤十字社宮崎県支部		寄附先	9838	26	円
条例指定分	宮崎県	寄附先	9738	27	円

医療費控除	6206	配当割額	9138	免税所得	0303
医療費控除の特例		株譲割額	9238	専給(本人)	1501
雑損控除	6106	非課税所得	5603	所得金額調整控除	1
社保控除	6306	受付 入力 点検			
小規模控除	6406				
生保(国)	6786				
地震(国)	8586	資・賦・扶・個			



G 給与収入等記載欄 (給与収入のある方で源泉徴収票のない方は、勤務先名称、所在地、電話番号等を記入してください。)

勤務先名称	収入金額	勤務期間	勤務先所在地	電話番号
	円	月～ 月		
		月～ 月		
		月～ 月		
		月～ 月		

H 事業所得・不動産所得に関する事項 ※収入、経費の内訳については別途収支内訳書を記入のうえ、あわせて提出してください。

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	所得
		円	円	円

I 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	収入金額	必要経費	所得
		円	円	円

J 非課税所得に関する事項 (任意記入欄)

遺族年金・障がい年金・傷病手当金・その他 ()	年間受給金額 (5603)
--------------------------	---------------

K 別居の扶養親族および表面に書ききれなかった扶養親族・事業専従者 ※扶養と専従者は重複してとることはできません。

氏 名	生 年 月 日	同居・別居	続柄	障がいの程度	住 所	従事月数	専従者給与支払額
個人番号	明・大・昭 平・令 . .	同・別		身・精 療・他 級		か月	円
個人番号	明・大・昭 平・令 . .	同・別		身・精 療・他 級		か月	円
個人番号	明・大・昭 平・令 . .	同・別		身・精 療・他 級		か月	円

L 住所が市外にあり、宮崎市内に事務所・事業所又は家屋敷を有する方

区分	1 事務所・事業所 2 家屋敷 (該当する番号に○をしてください)	所在地	宮崎市
----	--------------------------------------	-----	-----

M 総合譲渡所得・一時所得に関する事項

総合譲渡	短期	a 収入金額	b 必要経費	c 差引金額(a-b)	d 特別控除額	所得金額(c-d)
		円	円	円	円	円
	長期	円	円	円	円	円
	一時	円	円	円	円	円

・表面「A収入金額等」のコ、サ、シ・「B所得金額」の①にも同額を記入してください。
 ※特別控除額は50万円(cの金額が50万円未満の場合はその額) ①=コ+[(サ+シ)×1/2]

N 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等を含め、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記入してください。

配当割額控除額	円	株式等譲渡所得割額控除額	円
---------	---	--------------	---

O 所得金額調整控除に関する事項

氏 名	生 年 月 日	続柄	特別障がいに該当する場合
個人番号	明・大・昭 平・令 . .		身・精 療・他 級
同居・別居	別居の場合 の住所		

(税理士
署名 _____
電話番号 _____)

※ 源泉徴収票、控除証明書などの必要書類（コピー可）は、この申告書に貼りつけずに提出してください。