

# 令和8年度分市民税申告書

(注意)※印の欄は、記入しないでください。

お問合せ番号

納税者コード

区学町氏名

◎この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

(宛先) 京都市長	現住所	職業・勤務先 屋号
提出年月日	令和8年1月1日現在の住所(上記と同じ場合は記入不要)	電話番号( ) -
令和 年 月 日		自宅(携帯)( ) -
フリガナ	生年月日 明・大・昭 平・令	電話番号
氏名	個人番号	世帯主の氏名 続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

(13)～(14) 社会保険の種類		支払った保険料					
社会保険料控除		円					
・小規模企業共済等掛金控除							
合計							
(15) 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					
		介護医療保険料の計					
		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					
		円 円					
(17)～(19) 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除		(17) <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"/> 未帰還)	(18) <input type="checkbox"/> ひとり親控除 ( <input type="checkbox"/> 同居・別居の区分)	(19) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)			
(20) 障害者控除		氏名	障害の程度 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他( )	級度			
		氏名	障害の程度 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他( )	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 生年月日 明・大・昭・平		配偶者の合計所得金額 円			
		個人番号	同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)				
特定親族扶養控除・扶養控除		1 氏名	生年月日 明・大・昭・平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	特親		
		2 氏名	生年月日 明・大・昭・平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	特親		
		3 氏名	生年月日 明・大・昭・平	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	特親		
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。		控除額 万円					
16歳未満の扶養親族(控除対象外)		1 氏名	生年月日 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	特親		
		2 氏名	生年月日 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	特親		
		3 氏名	生年月日 平・令	同居・別居の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	特親		
別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「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。				扶養控除額の合計	※		
27 雜損控除		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	円		
(28) 医療費控除		支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額			
		<input type="checkbox"/> 医療費 <input type="checkbox"/> セルフメディケーション	円	円	円		

※裏面にも記入していただく欄があります。→

□裏面を記入しました。

1 収 入 金 額	営業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	
	公的年金等	キ	
	業務	ク	
	その他	ケ	
	総合譲渡	コ	
2 所 得 金 額	短期	コ	
	長期	サ	
	一時	シ	
	営業等	①	
	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	公的年金等	⑦	
4 所 得 か ら 差 し 引 か れ る 金 額	業務	⑧	
	その他	⑨	
	合計	(⑦+⑧+⑨)	⑩
	総合譲渡・一時	⑪	
	合計	⑫	
	社会保険料控除	⑬	※
	小規模企業共済等掛金控除	⑭	※
	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～ ⑯	※
所得から差し引かれる金額	勤労学生、障害者控除	⑯～ ⑯	※
	配偶者(特別)控除	⑰～ ⑯	※
	扶養控除	⑯	※
	特定親族特別控除	⑯	※
	基礎控除	⑯	※
	⑯から⑯までの計	⑯	※
	雑損控除	⑯	※
	医療費控除	⑯	※
	合計	(⑯+⑯+⑯)	⑯

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」を記入してください。

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)の市民税・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)

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

「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。

## 6 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		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			
勤 務 先 名			
電 話 番 号			

## 7 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「所在地」等	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	支払者の「名称」及び「所在地」等	支払確定年月	収 入 金 額	必 要 経 費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		
			国外株式等に係る 外国所得税額	

## 9 雜所得（公的年金等以外）に関する事項

種 目	支払者の「名称」及び「所在地」等	収 入 金 額	必 要 経 費
		円	円

## 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	イ
	長期				ロ
一 時					ハ

右上のイの金額を表面のコに、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。  
右の二の金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

二 合計 イ+[(ロ+ハ)×½]

## 11 事業専従者に関する事項

1	氏名	生年月日	明・大 昭・平 ・ ・	従事 月数	専従者給与 (控除)額	円
	個人番号			続柄		
2	氏名	生年月日	明・大 昭・平 ・ ・	従事 月数	専従者給与 (控除)額	
	個人番号			続柄		
3	氏名	生年月日	明・大 昭・平 ・ ・	従事 月数	専従者給与 (控除)額	
	個人番号			続柄		
	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

1	氏名	住所
	個人番号	
	国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
2	氏名	住所
	個人番号	
	国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
3	氏名	住所
	個人番号	
	国外居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払

## 15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	生年 月日	明・大・昭 平・令	・ ・	従柄	特別障害者に 該当する場合	□身体 □精神 □その他( )	級 度	別居の場 合の住所
個人番号								

◎通信欄（前年中に所得のなかつた人など、次の事項に該当する人は、数字を○で囲み必要事項を記入してください。）

通信欄に記載されたことは、課税証明書及び所得証明書には反映されません。

1. 下記の人に扶養（援助）されていた。 住所 氏名 (続柄)	4. 遺族年金、障害年金などで生活していた。 5. 雇用保険などで生活していた。 6. 生活保護法による扶助を受けていた。
2. 令和8年1月1日現在は京都市以外に居住していた。 住所	7. その他の理由で所得のなかつた人は、昨年の生活状況について記入してください。
3. 病気療養中（入院・通院） 年 月から 月まで	税理士 電話番号 ( )