



# 令和7年(2025年)度 市県民税申告書

## Declaration for 2025 Fiscal Year Municipal Inhabitants Tax (兼国民健康保険税・後期高齢者医療保険料申告書)

別府市長あて 年 月 日提出

確認	免・保・マ・在・他( )
整理No.	
国保	

住所 Address	別府市	フリガナ	
		氏名 Name	
		個人番号 My number	
		生年月日 Date of Birth	大・昭・平・令 年 月 日
		電話番号 Phone Number	世帯主の氏名 代理申告者氏名

※令和6年1月1日～12月31日の収入及び支出の状況を記入してください。

(単位は円)

### ○所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料
社会保険料控除	国民健康保険	円	後期高齢者医療保険	円
	国民年金	円	その他	円
	介護保険	円	合計	円
生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計	円		
地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円
本項該当	<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 <input type="checkbox"/> 普通障害 身( )・精( )・療B( ) <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 特別障害 身( )・精1・療A( ) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除(学校名)			
配偶者・扶養控除	配偶者の氏名	個人番号	生年月日	合計所得金額 万円 級
	同居 別居			
扶養控除	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)			
	扶養親族の氏名	個人番号	生年月日	続柄 障区
16歳未満の扶養親族	同居			級
	別居			級
	同居			級
	別居			級
	同居			級
	別居			級

※16歳未満の扶養親族について(平成21年1月2日以降生まれの方。)扶養控除は対象外となりますが、非課税判定等に必要となりますのでもれなく記入してください。

別居の扶養親族等の氏名・住所	氏名	住所
別居の扶養親族等が国外居住の場合	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	

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など
雑損控除	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
医療費控除	支払医療費	保険金などで補てんされる金額	10万円又は総所得金額等の5%のいずれか少ない金額
	円	円	円
スイッチOTC薬控除	※こちらの控除を受ける場合、従来の医療費控除を受けることができません。		支払金額
			円

○給与所得及び公的年金等に係る所得以外(令和7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市県民税の納付方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

収入金額等	事業	営業等		
	農業			
	不動産			
	利子			
所得金額	配当			
	給与			
	公的年金等			
	雑業務その他			
所得から差し引かれる金額	短期①			
	長期②			
	一時③			
	合計			
所得から差し引かれる金額	社会保険料控除			
	小規模企業共済等掛金控除			
	生命保険料控除			
	地震保険料控除			
	寡婦、ひとり親控除			0000
	勤労学生、障害者控除			0000
	配偶者控除			0000
	配偶者特別控除			0000
	扶養控除			0000
	基礎控除			0000
小計				
雑損控除				
医療費控除				
合計				

○所得のなかった方の記載欄 下記のうち該当する項目に○をつけ、該当する事項を記入してください。

1 令和7年1月1日現在 学生でした As of 1st January 2025, I was a student. 学校名( ) 在学中 Name of School Still in School	3 次の者の扶養、援助等で生活していました (住所)	4 生活保護を受けていました ( )福祉事務所 年 月 日 開始・廃止
2 非課税収入がありました <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災・傷病手当金 <input type="checkbox"/> 遺族年金・恩給 <input type="checkbox"/> 老齢福祉年金	(氏名) (続柄) (生年月日)	5 預貯金で生活していました 6 その他(詳しく記入願います)

○営業・農業所得記載欄 (帳簿等金額を証明できるものを提示してください。)

業種		事業所住所		金額	
令和6年1月1日現在における棚卸資産のあり高	②	科 目		金 額	
月 売 上	仕 入	売上(収入)金額 ①若しくは農業収入			
1		売上原価(仕入金額)②+③-④			
2		給料・賃金(従業員の分)			
3		減価償却費(車両・店舗・備品分)			
4		地代家賃(営業部分のみ)			
5		借入金利子(借入資金の利子)			
6		租税公課(自動車税・組合費)			
7		水道光熱費(水道・ガス・電気代)			
8		旅費通信費(旅費・交通費・電話代)			
9		広告宣伝費(広告等の経費)			
10		修繕費(店舗・車両等の修繕費)			
11		消耗品費(文具・10万円未満の備品等)			
12		雑費			
計 ①	③	JA証明(農業分)			
令和6年12月31日現在における棚卸資産のあり高	④	必要経費合計(⑤の合計)			
種類	数 量	金 額	⑥専従者控除前の所得金額(①-⑤)		
農業収入	水稻		⑦ 専 従 者 控 除		
	野菜		所 得 金 額 ( ⑥ - ⑦ )		

○日雇等により源泉徴収票を交付されない人の記載欄

月	日給	日数	収入金額
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与			
合 計			
上記のとおり証明します。 勤務先住所			
勤務先事業所名			
印			

○事業専従者に関する事項 (営業・農業・不動産所得共通)

氏 名	
個人番号	
生年月日	続柄
従事日数・程度・仕事内容 専従者給与(控除)額	

○寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
大分県共同募金会、 日本赤十字社大分県支部分	円
条指指定分	大分県
	別府市

「都道府県、市区町村分」「大分県共同募金会、日本赤十字社大分県支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条指指定分」の「大分県」、「別府市」の各欄には、大分県又は別府市の条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。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上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

○事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
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)業	開始・廃止	月	日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等			

○不動産所得記載欄 (帳簿等金額を証明できるものを提示してください。)

種別	賃借人氏名	月額	月数	金額	科 目	金額
収入金額	土・家				必 要 経 費	減価償却費
	土・家					租税公課
	土・家					火災保険料
	土・家					修繕費
	土・家					雑費
合 計					合 計	

○総合譲渡・一時・雑(公的年金等以外)所得記載欄 (金額を証明できるものを提示してください。)

種別	種 目	収入金額	必要経費	特別控除額	所得金額
雑					
短期					
長期					
一時					

○分離課税所得記載欄 (金額を証明できるものを提示してください。)

種別	収入金額	必要経費	特別控除額	所得金額	特例適用条文
短期					租・特第 条の 第 項 第 号
長期					租・特第 条の 第 項 第 号
株式					
山林					租・特第 条の 第 項 第 号

○所得金額調整控除記載欄

氏名	個人番号	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	住所(別居の場合)
				級 度	