

「町・県民税申告」が必要な方はこの申告書を郵送でご提出ください。

【提出に当たっての注意事項】

- これは町・県民税の申告書です。所得税の還付は受けられません。
- 添付書類を同封してください。なお、提出された申告書及び添付書類はお返ししません。
- 收受印のある申告書控えと添付書類の返却を希望される方は、切手付きの返信用封筒を同封してください。

令和8年度分 町・県民税、国民健康保険税等簡易申告書

南部町長 様	フリガナ	職業		(補足)
	氏名	電話	身体障害1・2級、 精神1級、療育A は特別障害です。	
令和 年 月 日 提出	(生年月日) 年 月 日生	(該当の場合○をしてください) 普通障害・特別障害 寡婦・ひとり親 世帯主氏名		
	住所	南部町 (1月1日現在の住所)		

①所得金額等(令和7年1月1日～令和7年12月31日の所得) (円)

所得の種類	収入金額	必要経費	所得金額	備考	(添付書類)
事業				(営業等・農業)	<input type="checkbox"/> 収支内訳書
給与					<input type="checkbox"/> 源泉徴収票等
公的年金				障害年金(円) 遺族年金(円)	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票
その他()					<input type="checkbox"/> 個人年金、一時金等の支払調書、配当等の支払通知書等 その他収入を表すもの

※収入金額のわかる資料等を添付してください。収入がない場合は全ての収入金額欄に0と記入ください。

②控除対象配偶者・扶養親族等(扶養親族が別居の場合には、備考に住所を記入して下さい。)

氏名	続柄	生年月日	同居・障害	所得の種類	収入金額	所得金額	備考 (1/1現在の住所)
		年 月 日	同・障・特障				
		年 月 日	同・障・特障				
		年 月 日	同・障・特障				

③控除等 ※収入が0円の場合は町県民税は発生しないので、差し引くための控除(以下の欄)は記入不要です。

控除の種類	支払金額		(添付書類)
生命保険料控除	生命保険料(新) 円	生命保険料(旧) 円	<input type="checkbox"/> 生命保険会社の 保険料控除証明書
	個人年金保険料(新) 円	個人年金保険料(旧) 円	
	介護医療保険料 円		
地震保険料控除	地震保険料 円	旧長期損害保険料 円	<input type="checkbox"/> 損害保険会社の 保険料控除証明書
社会保険料控除	健康保険料 円	年金保険料 円	<input type="checkbox"/> 国民年金保険料 控除証明書
	介護保険料 円		
医療費控除	医療費控除をされる場合は「医療費控除の明細書」を作成し添付してください(注1)		<input type="checkbox"/> 医療費控除の明細書 【病院別・受診者別に 一年間分集計したもの】
その他			

(注1)医療費控除の明細書は国税庁HPからダウンロードできます。

<送付先>

〒683-0351
南部町法勝寺377番地1
南部町役場 税務課 宛

申告書はこちらの送付先へ
郵送で提出してください

提出期限(消印有効)
令和8年3月16日

<問合せ先> 税務課 ☎66-4802