令和9年度　町民税・県民税申告書の手引き

※個人番号（マイナンバー）の記載が必要になります。

日頃より町税の納税にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。
さて、今年も町民税・県民税の申告の時期となりましたので、この「申告書の書き方（記載例）」を参考に、別紙の申告書にご記入のうえ**令和9年3月15日（月）**までにご提出いただきますようお願いいたします。
ご不明な点等ございましたら税務課までお問い合わせください。

マイナポータルからの申告を推奨しております。　申告はコチラから→

■町民税・県民税の申告について

令和9年度町民税・県民税は、令和8年1月1日から令和8年12月31日まで（以下「令和8年中」という。）の所得に対し、令和9年1月1日現在の住所地で賦課される地方税です。（令和9年1月2日以降に転出された方も伊奈町での申告が必要です。）
町では、この申告書や所得税の確定申告書、給与・年金の支払報告書等をもとに、みなさんの町民税・県民税額を決定します。

■申告が必要な方

1. 令和9年1月1日現在、伊奈町に居住しており、前年中に農業・営業等による所得や不動産・利子・配当・譲渡等による所得があった方
2. 給与所得者で、勤務先から町に対して給与支払報告書が提出されなかった方
3. 公的年金等の収入金額が400万円以下で確定申告不要な方のうち、住民税申告により各種控除（扶養、生命保険料控除、医療費控除等）の追加をする方

この申告は税額の算定のほか、各種証明書の発行、国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料等の資料など、幅広く使われています。そのため、所得の有無に関わらず、必要に応じ申告書の提出をお願いします。

■申告の必要がない方

1. 税務署へ所得税の確定申告書を提出する方
2. 前年中の所得が給与のみで、勤務先から役場に給与支払報告書の提出がある方
3. 公的年金収入のみの方で、控除等の追加のない方
4. 所得税および町・県民税の申告で、他の方の扶養として申告されている方（ただし、扶養者が伊奈町以外にお住まいの場合は、申告が必要になる場合がございます。）

■申告に必要な書類

1. マイナンバーが確認できるもの（マイナンバーカード、通知カードなどのうち1つ）
2. 本人確認書類（運転免許証等）
3. 令和8年中の各種書類

（例）・所得を証明する書類（給与・年金の源泉徴収票、報酬の支払調書等）
- ・社会保険料の領収書・証明書
- ・生命保険料・地震保険料の控除証明書
- ・寄附金受領証明書（申告用）
- ・医療費の明細書（領収書等により作成）又は医療費通知
- ・セルフメディケーション税制の明細書（領収書等により作成）
- ・雑損控除を受ける方は、損害額を証明する書類、補てん額のわかる書類
- ・配偶者特別控除を受ける方は、配偶者の所得がわかる書類
- ・障害者控除の適用を受ける方は、障害者手帳または障害者控除等対象者認定書　等

■町民税・県民税が非課税となる方

次に該当する方は、町民税・県民税が非課税となります。
1. 令和9年1月1日の時点で生活保護の規定による生活扶助を受けている方
2. 令和9年1月1日の時点で障がい者・未成年・寡婦・ひとり親で、前年の合計所得金額が135万円以下の方
3. 前年の合計所得金額が、次の金額以下の方
   - ・扶養親族がいない場合：280,000円＋100,000円
   - ・扶養親族がいる場合：280,000円×（扶養親族の人数＋1）＋168,000円＋100,000円

伊奈町役場　税務課

〒362－8517　埼玉県北足立郡伊奈町中央四丁目355番地
電話048－721－2111（内線2151・2152・2155）

受付印

令和9年度　町民税・県民税申告書

書き方見本

代筆者名		続柄	

伊奈町長　あて

令和　年　月　日提出

申告者	1月1日現在の住所	伊奈町中央四丁目３５５番地	個人番号	○○○○△△△△□□□□
	現在の住所	同上	電話番号	048-721-2111
	フリガナ	イ　ナ　イチロウ	生年月日	基本コード
	氏名	伊奈　一郎	大・昭 平・令 ○○年△△月□□日	

3　所得から差し引かれる金額に関する事項

源泉徴収票等はここに貼ってください

⑨ 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 円	保険などで補てんされる金額 円	差引損失額のうち災害関連支出の金額 円
⑩ 医療費控除	A　支払った医療費 245,265 円	B　保険金などで補てんされる金額 30,000 円	A−B　差引負担額 215,265 円
	□　セルフメディケーション税制		
⑪ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
	国民健康保険	72,000 円	
	国民年金	180,000 円	
	合　計	円	
⑫ 小規模企業共済等掛金控除	円		

⑬ 生命保険料控除	旧契約分	新契約分
	一般の保険料の計 180,000 円	一般の保険料の計 24,000 円
	個人年金保険料の計 120,000 円	個人年金保険料の計 円
	平成24年1月1日以降の契約分については新契約欄へご記入ください ⇨	介護医療保険料の計 12,000 円

⑭ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計
	5,650 円	円

⑮〜⑯ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除		
	□寡婦　□ひとり親	□勤労学生控除
	□死別　□離別	（学校名）
	□生死不明　□未生還	

⑰ 障害者控除		
	氏名	身体・精神・療育・要介護・その他 4 級
	氏名	身体・精神・療育・要介護・その他 級

⑱〜⑲ 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	同居・別居	大・昭 平・令	○○年△△月□□日	□同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）
	伊奈　花子		配偶者の合計所得金額	190,000円	
	個人番号	○○○○−△△△△−□□□□			

⑳ 特定親族特別控除 扶養控除・16歳未満の扶養親族（控除対象外）	氏名	生年月日	続柄	区分
	伊奈　二郎	大・昭 平・令 ○○年△△月□□日	子	同居・別居
	個人番号 ○○○○−△△△△−□□□□			
	伊奈　はな	大・昭 平・令 ○○年△△月□□日	母	同居・別居
	個人番号 ○○○○−△△△△−□□□□			
		大・昭・平・令　年　月　日		同居・別居
	個人番号 −　−			
	伊奈　三郎	平 令 ○○年△△月□□日	子	同居・別居
	個人番号 ○○○○−△△△△−□□□□			
		平・令　年　月　日		同居・別居
	個人番号 −　−			
		平・令　年　月　日		同居・別居
	個人番号 −　−			

5　給与所得及び公的年金等に係る所得以外（令和9年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外）の町・県民税の納付方法の選択

□ 特別徴収（給与天引）	□ 普通徴収（個人納付）

1 収入金額				
	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	
	不動産		ウ	
	配当		エ	
	給与	□専従	オ	4,000,000
	雑	公的年金等	カ	
		その他	キ	
	総合譲渡	短期	ク	
		長期	ケ	
	一時		コ	

2 所得金額				
	事業	営業等	①	
		農業	②	
	不動産		③	
	配当		④	
	給与		⑤	
	雑		⑥	
	総合譲渡・一時		⑦	
	合計		⑧	

職員記入欄（申告者は記入不要です）

4 所得から差し引かれる金額		
雑損控除	⑨	
医療費控除	⑩	
社会保険料控除	⑪	
小規模企業共済等掛金控除	⑫	
生命保険料控除	⑬	
地震保険料控除	⑭	
寡婦・ひとり親控除	⑮	
勤労学生・障害者控除	⑯〜⑰	
配偶者控除	⑱	
配偶者特別控除	⑲	
扶養控除・特定親族特別控除	⑳	
基礎控除		
合計		

※令和8年1月1日〜令和8年12月31日に収入が無かった方は、⑧に"0"とご記入ください。

※扶養親族が別居の場合は、裏面11に住所をご記入ください。

職員使用欄	