

個人番号	
整理番号	
フリガナ 氏 名	
電話番号（日中繋がりやすい番号） — —	
住民票の住所（住所と異なる場合記入）	
明・大・昭・平・令 年 月 日生	
職業又は勤務先 電話（ ）	屋号 世帯主の氏名 及 び 続 柄（ ）

2 所得金額	種 類	A 収入金額		B 必要経費		所 得 金 額		
	営 業 等	円		円		①	円	
	農 業					②		
	不 動 産					③		
	利 子					④		
	配 当	株 式 等					⑤	
		そ の 他					⑥	
	給 与	⑫					⑦	※1
	雑 業 務 そ の 他	公的年金等 ⑬					⑧	
							⑨	
			A 収入金額	B 必要経費	C 差引（A－B）	D 特別控除等	所 得 金 額	
総 合 課 税 の 譲 渡	短期	円	円	円	円	ア	円	
	長期					イ		
一 時						ウ		
総合課税の譲渡・一時		ア + { (イ + ウ) × 1 / 2 } =				⑩		
所 得 金 額 の 合 計		① ~ ⑨ + ⑩ =				⑪		

※1 所得金額調整控除適用後の金額

3 所得から差し引かれる金額に関する事項	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	同居・別居	障害者の方の場合	配偶者の合計所得	※別居の同一生計配偶者・扶養親族がいる場合には、裏面「7」にも氏名及び住所を記入してください。また、扶養親族欄が足りない場合は下記備考欄に記入してください。							
	氏 名	個 人 番 号	明・大・昭 平・令	ア 同居 イ 別居	ア 特別 イ 普通（ 級） 1. 同居特別障害者に該当	円 ☐ 同 一 生 計 配 偶 者 (控除対象配偶者を除く。)								
	氏 名	個 人 番 号	生 年 月 日	続柄	同居・別居	障害者の方の場合								
			明・大・昭 平・令		ア 同居 イ 別居	ア 特別 イ 普通（ 級） 1. 同居特別障害者に該当								
			明・大・昭 平・令		ア 同居 イ 別居	ア 特別 イ 普通（ 級） 1. 同居特別障害者に該当								
			明・大・昭 平・令		ア 同居 イ 別居	ア 特別 イ 普通（ 級） 1. 同居特別障害者に該当								
	本 人 該 当 事 項（下記のうちあなたが該当する事項を○で囲んでください）													
	障 害 者		寡 婦		ひとり親	勤 労 学 生								
	特別障害者	普通障害者	死別・離婚・生死不明・未帰還			学 校 名								
	(級) (級)		事実発生日月 (. .)		()									
	成年	専従者	配	次 年 告	補足事項	控 配 特 定 同 老 人		その他	年 少	同 特	特 障	普 障	2 号 該 当	所 調
	提出方法		本 人	1点確認	番号C 運転免許 資格確認書 障害手帳 学生証 (写真有)			代 理 権 確 認	税務代理権限証書 審判確定証明書 登記事項証明書 委任状 本人しか持ちえない書類					
本 人 郵 送 者		2点確認		在留C プレ印字申告書 その他 ()			代 理 人 身 元 確 認	1点確認	税理士証票 名簿 番号C 運転免許 その他 ()					
番号確認		2点確認		源票 税額通知 その他 ()				2点確認	保険証 身分証明書 (写真無) その他 ()					
番号C 住民票 未確認		確認書類なし	口頭確認(本人のみ) 過去の情報 未確認											

備考				
----	--	--	--	--

添付書類は2頁裏面に貼付してください。

〒

市県民税の申告について、不明な点がございましたら
下記の各区役所課税課にお尋ねください。

東 区 役 所	課 税 課	直 通 電 話	6 4 5 - 1 0 2 6
博 多 区 役 所	課 税 課	直 通 電 話	4 1 9 - 1 0 2 7
中 央 区 役 所	課 税 課	直 通 電 話	7 1 8 - 1 0 3 8
南 区 役 所	課 税 課	直 通 電 話	5 5 9 - 5 0 4 1
城 南 区 役 所	課 税 課	直 通 電 話	8 3 3 - 4 0 3 2
早 良 区 役 所	課 税 課	直 通 電 話	8 3 3 - 4 3 2 0
西 区 役 所	課 税 課	直 通 電 話	8 9 5 - 7 0 1 7

◎ 受 付（申告書の受付は下記の場所で行います。）

※土・日・祝日は受付を行っておりませんので、ご注意ください。

受付日

受付場所

◎市県民税の申告書はオンラインで提出できます！

< オンラインで申告書を作成・税額の計算 >

申告書の作成・税額試算はこちら↓

福岡市 税額試算

検 索



< オンラインで提出 >

①・②のどちらかを電子申請システムでご提出ください。

①上記の税額試算ページで作成した申告書などの画像データ

②手書きの申告書などをスマホのカメラで写した画像データ

オンライン提出はこちら↓

福岡市 市民税 オンライン

検 索



< オンラインで提出できない方 >

郵送による提出にご協力ください。（同封の返信用封筒をご活用ください。）

◎申告をする必要がある方

次の①～③のすべてに該当する方は、市県民税の申告をする必要があります。

- ① 令和7年1月1日に福岡市内に住所があった
- ② 令和6年中（令和6年1月1日～令和6年12月31日）に所得があった
- ③ 下記の「申告をする必要がない方」に該当しない

◎申告をする必要がない方

次のいずれかに該当する方は、市県民税の申告をする必要がありません。※その場合、お手数ですがその旨をご連絡ください。

1. 所得税の確定申告書を提出された方
2. 給与所得および公的年金等に係る所得のみの方で、勤務先等から報告書が提出されている方
3. 合計所得金額が43万円以下の方

※詳しくは「令和7年度市民税・県民税申告の手引き」をご覧ください。

申告には「身元確認書類」および「マイナンバーが確認できるもの」が必要となります。
詳しくは裏面をご覧ください。

4. 所得から差し引かれる金額に関する事項（つづき）

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	保険金等からの補てん額	差引損失金額
				A	B	(A－B)
	差引損失金額のうち災害関連支出の金額 _____ 円－5万円					
医 療 費 控 除	①通常の医療費控除				②セルフメディケーション税制	
	支払った医療費等	保険金等から補てんされた金額	表面①の5％または10万円のいずれか少ない方		支払った医療費等	保険金等から補てんされた金額
	A	B	C		A	B
	※①もしくは②のいずれか一方					
	①医療費控除額 (A－B－C)			②医療費控除額 (A－B－12,000円)		
社会保険料控除	種 類	支払保険料			種 類	支払った保険料の合計額
	国 民 健 康 保 険	A			新 生 命 保 険	
	後 期 高 齢 保 険	B			旧 生 命 保 険	
	介 護 保 険	C			介 護 医 療	
	国 民 年 金	D			新 個 人 年 金	
	その他(任意継続等)	E			旧 個 人 年 金	
	(A～Eの合計)					
小規模企業共済等掛金控除	支払った小規模企業共済掛金等の合計額			地震保険料控除	種 類	支払った保険料の合計額
					地 震 保 険	
					旧長期損害保険	

5. 寄附金に関する事項（前年中に寄附した金額について、下記の表に寄附金額の内訳を記入してください。）

寄 附 先	寄 附 金 額	寄 附 先	寄 附 金 額	寄附金額の合計
都道府県、市区町村に対する寄附（特例控除対象）	A	福岡県共同募金会・日本赤十字社福岡県支部・都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）に対する寄附	B	
福岡県が条例で指定した法人又は団体に対する寄附	C	福岡市が条例で指定した法人又は団体に対する寄附	D	

6. 事業専従者欄

氏 名	個 人 番 号	続 柄	生 年 月 日	従事月数	専従者給与(控除)額	所得税における 青色申告の 承認の有無
			明・大・昭 平・令 . .			
			明・大・昭 平・令 . .			
				合 計		有 . 無

7. 別居の同一生計配偶者・扶養親族に関する事項

氏 名	別居の同一生計配偶者・扶養親族の住所

8. 所得金額調整控除に関する事項

氏名	個人番号	生年月日	続柄	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
		明・大・昭 平・令 . .		(級)	

9. その他

◎給与収入（パート・アルバイト等）で源泉徴収票がない方は、前年中の収入状況について記入してください。

1 月	7 月
2 月	8 月
3 月	9 月
4 月	10 月
5 月	11 月
6 月	12 月

支 払 者 名		合 計	円
支払者住所			

◎通信欄（所得がない方は、連絡事項等を記入してください。）

①下記の者の扶養親族になっている。			
住 所	氏 名	続柄	電話 番号
②その他の連絡事項（生活費の状況等）を記入してください。			

切り離さないでください。

添付書類は2頁裏面に貼付してください。

証明書類等の貼付箇所

添付資料はこちらの頁に貼付してください。

◎申告のときに必要なもの

・ 令和7年度 市民税・県民税申告書	
身元確認書類 ・ マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 身体障害者手帳 ・ 在留カード ・ 資格確認書 等 ※令和7年12月1日までは、有効期限内の「保険証」も身元確認書類として使用できます。 ※本人以外の方が申告書を提出する場合 本人の身元確認書類と提出される方の身元確認書類が必要です。 ※代理人が申告をする場合 代理権が確認できるもの（税理士：税務代理権限証書、成年後見人：審判確定証明書など）も必要です。	
マイナンバー（個人番号）が確認できるもの ・ マイナンバーカード ・ 個人番号が記載された住民票の写し 等	
各所得がある場合は、所得の計算に必要な書類	
営業所得 不動産所得 等	・ 収支内訳書（収入金額と必要経費がわかる書類等）
給与所得	・ 源泉徴収票 （源泉徴収票がない場合は ・ 給与明細書 ・ 事業主の支払証明書 等）
雑所得 公的年金 等	・ 源泉徴収票 （個人年金の場合は 支払金額と必要経費（掛金相当額）がわかる書類）
一時所得	・ 収入金額と必要経費がわかる書類等
各種の控除を受ける場合は、それらの支払証明書や領収書等	
扶養控除	扶養親族が国外居住者である場合は ・ 親族関係書類 ・ 送金関係書類 等
障害者控除	・ 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 等
勤労学生控除	・ 学生証
医療費控除	①通常の医療費控除の場合 ・ 医療費控除の明細書 ※一定の要件を満たした医療費通知がある場合は、明細書の記入を省略できます。
	②セルフメディケーション税制の場合 ・ セルフメディケーション税制の明細書
社会保険料控除	・ 領収書 ・ 納付済額のお知らせ 等 （国民健康保険料、後期高齢保険料、介護保険料、国民年金、任意継続 等）
生命保険料控除	・ 控除証明書
地震保険料控除	・ 控除証明書
寄附金控除	・ 寄附金受領証明書 ※ワンストップ特例申請をされた方も申告書を提出する場合は必要です。

※郵送する場合
「身元確認書類」および「マイナンバー（個人番号）が確認できるもの」の写しを同封してください。

◎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、被災損額（白）	円
前年中の開（廃）業	開始・廃止		月 日
☐ 他都道府県の事務所等			