

確認者	受付者

整理番号

令和7年1月1日 現在の住所	大治町大字	ふりがな		電話	
		氏名		生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
現住所		個人番号		職業	

30 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		保険金などで補填される金額		差引損失額のうち災害関連支出の金額	
	円		円		円	
31 医療費控除	支払った医療費等			保険金などで補填される金額		
	104	円		105	円	
32 社会保険料 控除	社会保険の種類			支払った保険料		
				円		
				円		
				円		
34 生命保険料 控除	合計			円		
	新生命保険料の計			旧生命保険料の計		
	56	円		44	円	
	新個人年金保険料の計			旧個人年金保険料の計		
35 地震保険料 控除	57	円		45	円	
	介護医療保険料の計					
	58	円				
37～38 寡婦控除 ひとり親控除 勤労学生控除	□寡婦控除 (□死別 □生死不明 □離婚 □未帰還)			□ひとり親 控除		□勤労学生控除 (学校名)
38 障害者控除	1	氏名		障害の種類と程度		身 精 そ の 他 体 神 他 級 度
	2	氏名		障害の種類と程度		身 精 そ の 他 体 神 他 級 度
39～40 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		48 円
41 扶養 控除	個人番号 900					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
	個人番号901					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
42 扶養 控除	個人番号902					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
	個人番号903					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
43 扶養 控除	個人番号904					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
	個人番号905					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
44 扶養 控除	個人番号906					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
	個人番号907					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
45 扶養 控除	個人番号908					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
	個人番号909					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
46 扶養 控除	個人番号910					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
	個人番号911					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
47 扶養 控除	個人番号912					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
	個人番号913					
	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・ ・	同居・ 別居の 区分	続柄
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、住所及び扶養控除額を記入してください。						
扶養控除額の合計						万円

☐ 給与から差引き（特別徴収） ☐ 自分で納付（普通徴収）

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

1 収入金額等	事業	営業等	1							
		農業	2							
	不動産	5								
		利子	6							
		配当	7							
	給与	一般 専従	区分	64□	8					
				9						
	雑	公的年金等	10							
		業務その他	60							
総合譲渡	その他	61								
	短期	12								
1 収入金額等	雑	長期	13							
		一時	14							
		合計	15							
2 所得金額	事業	営業等	16							
		農業	17							
	不動産	20								
		利子	21							
		配当	22							
	給与	与	23							
		公的年金等(ア)	24							
	雑	業務(イ)	62							
		その他(ウ)	63							
総合譲渡・一時	(ア)+(イ)+(ウ)の計	65								
	合計	26								
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	32								
	小規模企業等 共済掛金控除	33								
	生命保険料控除	34								
	地震保険料控除	35								
	寡婦、ひとり親控除	37								
	勤労学生、障害者控除	38								
	配偶者(特別)控除	39~40								
	扶養控除	41								
	基礎控除	42								
	32~42までの計	59								
	雑損控除	30								
	医療費控除	区分106	31							
	合計	43								

地方税法附則第4条の5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」と記入してください。

この下の欄は記入しないでください。(添付書類：有・無)

本人該当				配偶者		扶養				障害				強制 課税		
障害		ひとり 勤労 学生 親	未成年	有り	老人	年少	一般	特定	老人 同親	特障 合計	同 居	合 計	その他			
特別	その他	寡婦														
71	72	74	70	76	77	79	80	89	81	82	83	84	85	86	87	88
青色 49		専従者内訳				専従者控除額										
		配偶者	50		51	円										
		その他	52		53	円										

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 与	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				
法人番号又は所在地				
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「法人番号又は所在地」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「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収 入 金 額	必 要 経 費
			円	円

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」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	円	円
	長 期					
一 時				(赤字の時は0)		
右上のイの金額を表面の12に、ロの金額を表面の13に、ハの金額を表面の14に記入してください。 右の二の金額を表面の26の所得金額欄へ記入してください。					ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

11 事業専従者に関する事項

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

13 事業税に関する事項

非課税所得など	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(円)	円
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日	
☐ 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名	住所	個人番号
2	氏名	住所	個人番号

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配 当 割 額 控 除 額	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	円

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)		円
住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		円
条例指定分	都道府県	円
	市区町村	円

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。
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「寄附金税額控除申請書(二)」を提出してください。

16 所得金額調整控除に関する事項

ふりがな		続柄		生年月日	大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	級 度	別居の場合の住所
氏名								
個人番号								

17 所得のなかった方に関する事項

前年中に所得のなかった方は、該当番号を○で囲んで記入してください。

1. 右記の者に扶養(援助)されている。	住所	氏名	続柄
2. 雇用保険を受給している。	期間 年 月 日～ 年 月 日	年間受給額	円
3. 病気療養中である。	病名	入院先	
4. 学生・生徒である。	学校名		
5. 無職である。	期間 年 月 日～ 年 月 日		
6. 次の非課税給付を受けている。	イ、遺族年金 ロ、障害年金 ハ、労災給付金等	年間受給額	円
7. 預貯金で生活している。			
該当する項目がない場合は、前年中の生活状況をこちらに記入してください。			