

確認者	受付者

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

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	64 区分□	8					
				9					
	雑	公的年金等		10					
		業	務	60					
	総合譲渡	その他		61					
短		期	12						
長		期	13						
	一時		14						
2 所得金額	事業	営業等	16						
		農業	17						
		不動産		20					
		利	子	21					
		配	当	22					
	雑	給与	23						
		公的年金等(ア)		24					
		業	務(イ)	62					
		その他(ウ)		63					
		(ア)+(イ)+(ウ)の計		65					
	総合譲渡・一時		26						
	合計		27						
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 共済等掛金控除		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・ 特定親族特別控除		41						
	基礎控除		42						
	32~42までの計		59						
	雑損控除		30						
	医療費控除	106 区分	31						
	合計		43						

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(この年度の4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市町村民税・道府県民税の納税方法

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	その他	ひとり親	勤労学生	未成年	有り	老人	年少	一般	特定	老人		特障		その他			
特別										同親	合計	同居	合計				
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

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

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 付 金 額 円	勤務 日数	月 収 円
1				
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 円	必 要 経 費 円	青色申告特別控除額 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 円	必 要 経 費 円
9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項			国外株式等に係る外国 所得税額	

種 目	支払者の[名称]及び[法人番号又は所在地]等	収 入 金 額 円	必 要 経 費 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 円	必 要 経 費 円	差 引 金 額 (収入金額－必要経費) 円	特別控除額 円	所 得 金 額 (差引金額－特別控除額) 円
総合譲渡	短 期					イ 円
	長 期					ロ 円
一 時				(赤字の時は0)		ハ 円
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。					二 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(白)	円
前年中の 開 廃 業	開始 ・ 廃止 月 日	
<input type="checkbox"/> 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。