

東御市長殿	現住所		整理番号	
	1月1日現在の住所		業種又は職業	
	フリガナ		電話番号	
	氏名		個人番号	
提出年月日 年 月 日	生年月日	明・大・昭 平・令	世帯主の氏名	続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 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	差し引損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
⑪ 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補填される金額	
	円	円	
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
	合計		円
	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
⑭ 生命保険料控除	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		円
	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計	円	
⑯～⑰ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑰ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑱ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
⑲ 障害者控除	フリガナ氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
	フリガナ氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
⑳～㉑ 配偶者控除・配偶者特別控除	フリガナ氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	配偶者の合計所得金額		円
㉒ 扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			続柄
			控除額
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			続柄
			控除額
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			続柄
			控除額
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			続柄
			控除額

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
		公的年金等	キ	
	雑	業務	ク	
		その他	ケ	
総合譲渡	短期	コ		
	長期	サ		
	一時	シ		
2 所得金額	事業	営業等	①	
		農業	②	
		不動産	③	
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	
		雑	⑦	
		総合譲渡・一時	⑧	
		合計	⑨	
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩		
	医療費控除	⑪		
	社会保険料控除	⑫		
	小規模企業共済等掛金控除	⑬		
	生命保険料控除	⑭		
	地震保険料控除	⑮		
	寡婦、ひとり親控除	⑯～⑰		
	勤労学生、障害者控除	⑱～⑲		
	配偶者控除	⑳		
	配偶者特別控除	㉑		
扶養控除	㉒			
基礎控除	㉓	0,000		
合計	㉔			

16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号				
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号				
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号				

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。 扶養控除額の合計 円

5 給与と所得及び公的年金等に係る所得以外の市県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

配偶者計	フリガナ氏名	個人番号
------	--------	------

収入がなかった人の記入欄
該当番号に○印をして必要事項を記入してください。

1 私は次の者の扶養であった。(仕送りを受けていた。)

住所 _____

氏名 _____

2 次の非課税収入で生活していた。該当箇所に○印をしてください。
遺族年金・公務扶助・傷病手当・障害年金・児童扶養手当・雇用保険・預金取りぐずし
その他() _____

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	勤務日数	月	収
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					円
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
		・		
		・		
		・		
		・		
				国外株式等に係る外国所得税額

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

総合譲渡	短期	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)	
						イ	ロ
一時	長期						
	一時					ハ	
ニ 合計						イ + [(ロ+ハ) × 1/2]	

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除) 額
1					
2					
3					
		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

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)
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

フリガナ	氏名	個人番号	住所	国外居住	配属者 30歳未満または70歳以上 留学 障害者 38万円以上の支払
1					
2					
3					

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	
条例指定分	
都道府県	
市区町村	

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。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・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
個人番号							