

住所	業種又は職業	資料区分	市申・簡申
フリガナ	生年月日	整理番号	
氏名	生年月日	生年月日	
個人番号	電話番号	代理申告の場合	氏名 電話番号

敦賀市長 殿
年 月 日 提出

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料控除	国民健康保険税等	国民年金保険料	介護保険料		
	円	円	円		
	後期高齢者医療保険料	源泉・任継	合計		
	円	円	円		
生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		
	円		円		
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		
	円		円		
地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		
	円		円		
本人該当事項	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 未成年者該当				
障害者控除	氏名	障害の程度			
配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	フリガナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)		
	氏名	配偶者の合計所得金額	円		
	個人番号	<input type="checkbox"/>	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)		
	個人番号				
扶養控除	01	フリガナ	生年月日	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
	01	氏名	配偶者の合計所得金額	円	
	01	個人番号			
	02	フリガナ	生年月日	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
	02	氏名			
	02	個人番号		控除額	万円
	02	フリガナ	生年月日	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
	02	氏名			
	02	個人番号		控除額	万円
	02	フリガナ	生年月日	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
	02	氏名			
	02	個人番号		控除額	万円
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	03	フリガナ	生年月日	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
	03	氏名			
	03	個人番号			
	03	フリガナ	生年月日	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
	03	氏名			
	03	個人番号			

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「11」に氏名及び住所を記入してください。

扶養控除額の合計

1 収入金額等	事業	営業等	001-01	円
	事業	農業	002-01	
	雑	不動産	003-01	
	雑	利子	-	
	雑	配当	-	
	雑	給与	006-01	
	雑	公的年金等	007-01	
	雑	業務	-	
	雑	その他	-	
	雑	短期	-	
雑	長期	-		
雑	一時	-		
2 所得金額	事業	営業等	001-00	
	事業	農業	002-00	
	雑	不動産	003-00	
	雑	利子	004-00	
	雑	配当	-	
	雑	給与	006-00	
	雑	公的年金等	-	
	雑	業務	007-02	
	雑	その他	007-03	
	雑	合計	-	
雑	総合譲渡・一時	-		
雑	合計	-		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	012-00		
	小規模企業共済等掛金控除	013-00		
	生命保険料控除	-		
	地震保険料控除	-		
	寡婦、ひとり親控除	-		
	勤労学生、障害者控除	-		
	配偶者(特別)控除	-		
	扶養控除	-		
	基礎控除	-		
	計	-		
雑損控除	010-00			
医療費控除	区分	011-00		
合計	-			

上場株式等所得の課税について

確定申告で申告する上場株式等の譲渡・配当等について市民税・県民税への適用を希望しない方は右の□にチェックをつけてください。

※上記の希望の有無については、源泉口座分のみ選択ができます。
※確定申告書の写しを添付してください

- 地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。
- 分離課税に係る所得のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

※市処理欄	配当 所得税控除あり	005-01	
	配当 所得税控除なし	005-02	
	配当割	501-00	
	新生命保険	014-03	
	旧生命保険	014-02	
	新個人年金	014-04	
	旧個人年金	014-01	
	介護医療保険	014-05	
	地震保険	015-02	
	旧長期損保	015-01	
	専従者控除計	048-00	
	医療費控除区分	011-01	
	基礎控除	049-00	
	年末調整控除合計額	090-00	
	控除額合計(所得税)	025-00	

所得金額調整控除	006-04	
一 特控前	008-05	
時 特別控除額	008-06	
配 合計所得	047-00	
特 控除額(所)	022-00	
住宅借入金可能額	600-00	
住宅特別控除額	030-00	
住宅借入金控除区分	600-11	
居住開始年月日	600-10	
寄附(地団体)	016-10	
寄附(地団体以外)	016-11	
寄附(県条例)	016-12	
寄附(市条例)	016-13	
所得税(住宅含概算)	039-00	

本人	210	211	213	225	215	226	
	未成年	特障	普障	寡婦	ひとり親	勤学	23未
扶養	201	224	202	204	205	223	
	控配	老控配	同配	老同配	特定	203同老	老人計
	206同特	207特障計	208普障	216徴収希望 普・特・研費	217青色	218専配	219専教
	2						

5 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	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				
勤務先所在地				
勤務先名				
電話 番 号				

6 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

7 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	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	

8 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

9 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				円	円
一 時					円	円

右上のイの金額を表面の総合譲渡短期の収入欄に、ロの金額を表面の総合譲渡長期の収入欄に、ハの金額を表面の一時収入の欄に記入してください。右のニの金額を表面の総合譲渡・一時所得の欄に記入してください。

ニ 合計 イ+ロ×1/2+ハ×1/2
※ハが0円未満の場合は、ハ=0円として計算する。

10 事業専従者に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額	円
1 氏名				
個人番号		従事月数		
2 氏名				
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

12 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	所得金額	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		

11 別居の扶養親族に関する事項

フリガナ	住所
1 氏名	
2 氏名	

13 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	

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日
氏名		
個人番号		
特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所	

14 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、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
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。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「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

◎所得がなかった人の記載欄

下記のうち該当する項目の□にレを入れ、必要事項を記入してください。

次の人の扶養または援助を受けていた。

住 所 _____
氏名・続柄 _____

失業保険・労災保険等の給付を受けていた。

障害年金・遺族年金を受給していた。

貯金により生活していた。

療養中であった。

その他 _____

源泉徴収票・その他の証明書の右端をここにそろえてホッチキスで留めてください。