

住所	業種又は職業	資料区分
フリガナ	生年月日	整理番号
氏名	明・大・昭・平・令	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

職員記入欄	
入力	
点検	

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	介護医療保険料の計		
	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"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		
障害者控除	氏名	障害の程度	身体・精神療育・その他
	氏名	障害の程度	身体・精神療育・その他
配偶者控除 特別控除 同一生計 配偶者	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平
	氏名	配偶者の合計所得金額	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
扶養控除	個人番号	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平
	氏名	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
	個人番号	控除額 万円	
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平
	氏名	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
	個人番号	控除額 万円	
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平
	氏名	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
	個人番号	控除額 万円	
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平
	氏名	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
	個人番号	控除額 万円	
	フリガナ	生年月日	平・令
	氏名	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)
	個人番号	控除額 万円	
フリガナ	生年月日	平・令	
氏名	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(国内) <input type="checkbox"/> 別居(国外)	
個人番号	控除額 万円		

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。

1 収入金額等	事業	営業等		
		農業		
		不動産		
		利子		
		配当		
		給与		
	雑		公的年金等	
			業務	
			その他	
	総合譲渡		短期	
		長期		
	一時			
2 所得金額	事業	営業等		
		農業		
		不動産		
		利子		
		配当		
		給与		
	雑		公的年金等	
			業務	
			その他	
		合計		
	総合譲渡・一時			
	合計			
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除			
	小規模企業共済等掛金控除			
	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				
医療費控除 区分				
合計				

■ 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。

◎ 収入がなかった人の記載欄

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

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金額
	円	円	円
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	
	円	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。

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	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
一時						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	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額	円
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額	円
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額	円
所得税における青色申告の承認の有無		<input type="checkbox"/> 承認あり	<input type="checkbox"/> 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 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	住所
フリガナ	氏名	住所

13 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。

14 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
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平・令
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	別居の場合の住所			

添付書類の右端をここにそろえてホッチキスで留めてください。