

世帯番号		
宛名番号		
業種又は職業		
電話番号		
個人番号		
生年月日	世帯主の氏名	続柄

現住所	1月1日現在の住所
提出年月日	フリガナ
年 月 日	氏名

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

12	社会保険料控除	支払った保険料	円
14	生命保険料控除	新生命保険料の計 新個人年金保険料の計 介護医療保険料の計	円 円 円
15	地震保険料控除	地震保険料の計	円
16~17	寡婦、ひとり親控除、勤労学生控除	16 <input type="checkbox"/> 寡婦、ひとり親控除 <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"/> 勤労学生控除 (学校名)
18	障害者控除	1 障害の程度	2 障害の程度
19	配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者	配偶者氏名 配偶者の合計所得金額	円
20	扶養控除	1 扶養親族 2 扶養親族 3 扶養親族 4 扶養親族	控除額 万円
16	16歳未満の扶養親族	1 扶養親族 2 扶養親族	控除額 万円

1	収入金額等	事業 農業 不動産 利子 配当 給与 公的年金等 雑業務 その他 短期 長期 一時	円
2	所得金額	1 事業 2 農業 3 不動産 4 利子 5 配当 6 給与 7 公的年金等 8 雑業務 9 その他 10 総合譲渡・一時 11 合計	
4	所得から差し引かれる金額	12 社会保険料控除 13 小規模企業共済等掛金控除 14 生命保険料控除 15 地震保険料控除 16 寡婦、ひとり親控除 17~18 勤労学生、障害者控除 19 配偶者(特別)控除 20 扶養控除 21 基礎控除 22 12~21までの計 23 雑損控除 24 医療費控除 25 合計	

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、住所及び国外居住者である場合は、区分を記入してください。

合計所得金額	基礎控除額
<input type="checkbox"/> ~2,400万円	<input type="checkbox"/> 2,450万円超2,500万円以下
<input type="checkbox"/> 2,400万円超2,450万円以下	<input type="checkbox"/> 2,500万円超

23	雑損控除	損害の原因 損害の年月日 損害を受けた資産の種類 損害金額	円
24	医療費控除	支払った医療費	円

16 その他一

障害年金・遺族年金・傷病賜金等(年額)	円
失業給付金(年額)	円
下記の者の仕送り、援助、扶養を受けていた(住所)	(氏名) (続柄)

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」の□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和6年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

給与から差引き(特別徴収)  
 自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

その他の理由	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	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					円
勤務先所在地					
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	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

8 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	

9 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

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	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)
		円	円	円	円	円
	長期					ロ
	一時					ハ
ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]						

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のニに、ハの金額を表面のサ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	専従者給与(控除)額
1				
フリガナ氏名				
2				
フリガナ氏名				
3				
フリガナ氏名				

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	円
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事業所等	

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
1			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
2			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
3			<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

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、日赤支部等、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別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。