

受付印

受付印

事 業 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

事業所得・不動産所得のある方は裏面に収支内訳を必ずご記入ください。

源泉徴収票・支払証明書等は裏面に貼付してください。

面談

検算

（分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書（分離課税等用）」をあわせて提出してください。

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		子	エ		
		配当	オ		
	雑	給与			カ
			公的年金等		キ
			業務		ク
	総合譲渡	その他			ケ
			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		
	雑	給与	子	④	
			配当	⑤	
				⑥	
			公的年金等	⑦	
			業務	⑧	
	総合譲渡・一時	合計 (⑦+⑧+⑨)	その他	⑨	
				⑩	
				⑪	
		合計	⑫		
4 所得から差し引かれる金額	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 ⑳		
	配偶者(特別)控除		㉑ ㉒		
	扶養控除		㉓		
	基礎控除		㉔		
	⑬から㉔までの計		㉕		
	雑損控除		㉖		
	医療費控除	区分	㉗		
	合計 (㉕+㉖+㉗)		㉘		

○医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)の適用を選択される際には、「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

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					
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
		・		
		・		
		・		
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	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

		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	イ	円
	長期						ロ	
一 時							ハ	
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⑪の所得金額欄へ記入してください。				ニ	合計 イ＋〔(ロ＋ハ)× $\frac{1}{2}$ 〕			

11 事業専従者に関する事項

氏 名	個 人 番 号	続柄	生 年 月 日	従事 月数	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		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	番号	所得金額
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
☐ 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

氏 名	個 人 番 号	住 所	国 外 居 住
	・		☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
	・		☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
	・		☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
	・		☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 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	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。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。

15 所得金額調整控除に関する事項

氏 名	個 人 番 号	続柄	生 年 月 日	特 別 障 害 者 に 該 当 する 場 合
	・		・	級 度
別居の場合 の 住 所				

◎家屋数などに関する事項

物 件 所 在 地			
家屋数の利用状況について			
種類	事務所・事業所・家屋数	扶 養 親 族 数	人
前年中の所得の金額 (分離課税所得の場合は特別控除額の金額)		円	あなたが該当するときに、 ○印をつけてください。
			障害者・寡婦 ひとり親・未成年

◎収入のなかった方は、次の該当する事由に○印をつけ、ご記入ください。

○扶養されていた 私を扶養していた人の 住所(私と同じ□) 氏名 (続柄) ○遺族、障害年金等を受給 種類 (遺族年金 障害年金 傷病年金 その他) 金額 円	○病気療養中又は失業(廃業)中 労災保険の給付(有・無) 雇用保険金受給(有・無) ○その他(生活状況を詳しく記入してください。) ○学生
--	---