

竹原市長 様

台帳番号

現住所	申告年月日 令和 年 月 日	
1月1日現在の住所	生年月日	明・大昭・平・令 年 月 日
フリガナ	個人番号	
氏名	業種又は職業	
世帯主の氏名	続柄	電話番号

収入金額等	事業等	ア				円	
	業	イ					
	不動産	ウ					
	利子	エ					
	配当	オ					
	給与	カ					
	雑	公的年金等	キ				
		業務	ク				
		その他	ケ				
	総合譲渡	短期	コ				
長期		サ					
一時	シ						

所得金額	事業等	①					
	業	②					
	不動産	③					
	利子	④					
	配当	⑤					
	給与	⑥					
	雑	公的年金等	⑦				
		業務	⑧				
		その他	⑨				
	合計(⑦+⑧+⑨)	⑩					
	総合譲渡・一時	⑪					
合計	⑫						

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				000
	障害者控除	⑲～⑳				000
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒				000
	扶養控除	㉓				000
	基礎控除	㉔				000
	⑬～㉔までの計	㉕				
雑損控除	㉖					
医療費控除	区分 <input type="checkbox"/> ㉗					
合計	㉘					

社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
	合計		

生命保険料控除	新生命保険料の計	円
	介護医療保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	円
	旧生命保険料の計	円
	旧個人年金保険料の計	円

地震保険料控除	地震保険料の計	円
	旧長期損害保険料の計	円

⑰～⑲ 寡婦・ひとり親 勤労学生控除	<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	<input type="checkbox"/> ひとり親 (学校名)	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除
--------------------	-------------------------------	--	-------------------------------------	---------------------------------

障害者控除	氏名	障害の種類・程度	身体・療育・精神 認定書・その他
	個人番号		級・度
障害者控除	氏名	障害の種類・程度	身体・療育・精神 認定書・その他
	個人番号		級・度

㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額
		明・大昭・平 年 月 日	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。)

㉓ 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
		明・大昭・平 年 月 日	同居・別居		万円
	個人番号				
		明・大昭・平 年 月 日	同居・別居		
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	氏名	生年月日	同居・別居		
		平・令 年 月 日	同居・別居		
	個人番号				
		平・令 年 月 日	同居・別居		

別居の扶養親族等がある場合には、裏面に氏名、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。	扶養控除額の合計
--	----------

㉖ 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	年 月 日	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円

㉗ 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

○所得のなかった場合

1. 学生	5. 失業	その他の場合の具体的状況
2. 家事	6. 遺族年金	
3. 病気	7. 障害年金	
4. 生活保護	8. その他	

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。

給与・公的年金などに係る所得以外(令和 年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・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)

6 給与所得の内訳

①事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額		円
②事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額		円
③事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額		円
④事業所種別		
勤務先所在地		
勤務先名		
事業所番号		
収入合計額		円

7 事業・不動産所得・雑所得・総合譲渡所得・一時所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額 円	必要経費 円	差引金額 円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払確定年月	収入金額 円	必要経費 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	収入金額 円	必要経費 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 長期	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) 円
					イ ロ ハ	ニ
一時						
合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]						

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、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⑩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	専従者給与(控除)額
1	氏名			
	個人番号			
2	氏名			
	個人番号			
3	氏名			
	個人番号			
所得税における青色申告の承認の有無				合計額

13 事業税に関する事項

非課税所得等	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) 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	

12 別居の扶養親族に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所	国外居住
1	氏名			<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	氏名			<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	氏名			<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、日赤支部分、 都道府県、市町村分(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。

15 所得金額調整控除に関する事項

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

その他の事項・備考欄

配当に関する住民税の特例	円
農業	円
免税所得	円

○申告をしないとき、申告が遅れたとき、または申告書に必要事項の記載がなかったときは不利になることがあります。

源泉徴収票・生命保険料の支払証明書・その他の証明書をここにはってください。