

整理番号
個人番号



現住所 _____

提出年月日
令和 . . .

フリガナ _____ 電話番号 _____
氏名 _____

生年月日(大・昭・平・令 . . .) _____

世帯主氏名 _____ 続柄 _____ 職業 _____

勤務先名(屋号) _____ 勤務先住所 _____

◎この申告書の提出期限は三月十六日です(確定申告をした人は、この申告は必要ありません)

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13	社会保険の種類		支払った保険料		円		
	合計				円		
15	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		円		
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		円		
	介護医療保険料の計				円		
					円		
16	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		円		
17~19	18	17	19				
寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	ひとり親控除	<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"/> 勤労学生控除 (学校名)				
20	障害者控除	氏名	個人番号	障害の程度	級度		
		氏名	個人番号	障害の程度	級度		
21	22	氏名	生年月日	大・昭・平・令	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)		
配偶者控除・特別控除・同一生計配偶者	配偶者特別控除・同一生計配偶者	個人番号	配偶者の合計所得金額	円	<input type="checkbox"/>		
23~24	親族扶養控除・特別控除・特定控除	氏名	個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
				大昭令 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
				大昭令 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
				大昭令 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
				大昭令 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
16	扶養親族の控除対象外			平令 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				平令 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
				平令 . . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
		控除額の合計		万円			

1	収入金額等	営業等	ア	
		農業	イ	
	不動産	ウ		
	利子	エ		
	配当	オ		
	雑	給与	カ	
		公的年金等	キ	
		業務	ク	
	その他	その他	ケ	
		短期	コ	
長期	サ			
一時	シ			

2	所得金額	営業等	①	
		農業	②	
	不動産	③		
	利子	④		
	配当	⑤		
	雑	給与	⑥	
		公的年金等	⑦	
		業務	⑧	
	その他	その他	⑨	
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩	
総合譲渡・一時	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	
		特定親族特別控除	24	
		基礎控除	25	
13から25までの計	26			
雑損控除	27			
医療費控除	28			
合計(26+27+28)	29	円		

27	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	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
		円	円	円
28	医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
		円	円	

5 分離課税所得

譲渡	短期 長期 株式等	種目	収入金額	必要経費
			円	円
		支払確定年月	特別控除額又は繰越損失額	所得金額
			円	円

6 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	岐阜県
	羽島市

「都道府県、市区町村分(特例控除対象)」、「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)」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条例指定分」の「岐阜県」、「羽島市」の各欄には、条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

事業専従者	フリガナ	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	事業専従者控除額
	氏名		配偶者	大昭平 . . .	ヶ月	円
			その他	()		
			配偶者	大昭平 . . .	ヶ月	円
		その他	()			

* 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市・県民税の納税方法
 給与から差し引き(特別徴収)
 自分で納付(普通徴収)

○給与所得の内訳

(日給等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)

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す

Table with columns: 月, 日, 給, 勤務日数, 月収. Rows 1-12.

賞与等合計 table with columns: 賞与等, 合計. Includes fields for 法人番号, 勤務先名, 電話番号.

○農業所得明細

Large table for agricultural income details with columns: 科目, 金額, 経費, 雑収入, etc.

○減価償却費の計算

Table for depreciation calculation with columns: 資産の名称等, 面積, 取得年月, 取得価格, etc.

○雑所得(公的年金等以外)に関する事項

Table for miscellaneous income with columns: 種目, 収入金額, 必要経費, 所得金額.

○別居の扶養親族等に関する事項

Table for separated family members with columns: 氏名, 住所, 区分.

○総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table for comprehensive transfer and one-time income with columns: 収入金額, 必要経費, 特別控除額, etc.

○事業税に関する事項

Table for business tax with columns: 非課税所得等, 番号, 所得金額, etc.

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ロの所得金額欄へ記入してください。

○所得金額調整控除に関する事項

Table for income adjustment with columns: フリガナ, 続柄, 生年月日, 特別障害者, etc.

○前年中に収入のなかったかたの記入する欄(該当番号を○で囲み必要事項をご記入ください)

Form for reporting no income with numbered reasons and a date range for living support.

※この欄は、非課税証明・国民健康保険税・国民年金の免除申請又は受給資格審査等の基礎資料となりますのでご記入ください。