

□番号 □身元

内灘町長あて	現住所	業種又は職業
	1月1日現在の住所	電話番号
提出年月日	フリガナ	個人番号
年 月 日	氏 名	
	生年月日 明・大・昭・平・令	世帯主の氏名
		続柄

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
	社会保険料控除		
	合計		
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
16	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
17~19	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
20	1 障害者控除	フリガナ 氏名 個人番号	障害の程度 級度
	2 障害者控除	フリガナ 氏名 個人番号	障害の程度 級度
21~22	配偶者控除	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭・平 円
	配偶者特別控除	配偶者の合計所得金額	
23	1 扶養控除	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭・平 同居・別居の区分 控除額 万円
	2 扶養控除	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭・平 同居・別居の区分 控除額 万円
	3 扶養控除	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭・平 同居・別居の区分 控除額 万円
16	1 扶養控除対象外	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 平・令 同居・別居の区分
	2 扶養控除対象外	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 平・令 同居・別居の区分
	3 扶養控除対象外	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日 平・令 同居・別居の区分
別居の扶養親族等がある場合には、裏面 2 に氏名、個人番号及び住所を記入してください。			
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 保険金などで補填される金額 差し引損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

1 収入金額等	事業	営業等	ア				円
		農 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					

2 所得金額	事業	営業等	①			
		農 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	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		
	基礎控除	24		
	13から24までの計	25		
	雑損控除	26		
医療費控除	27			
合計	28			

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。

上場株式等に係る配当所得等・譲渡所得等について、所得税と異なる課税方式を選択する場合はチェックしてください。(所得税の確定申告書(控)の写しを添付し異なる部分を明示してください)

この申告書に係る所得等のある方は、「町民税・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。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

前年所得のなかった方等が記入する欄 該当する番号を○で囲み必要事項を記入してください。

1. 下記の者に扶養又は援助を受けていた。	4. 雇用保険を受給していた。
氏名 _____ 続柄 _____	_____年____月退職 受給期間 _____年____月から _____年____月まで
住所 _____	5. 生活保護法による生活扶助を受けていた。 _____年____月から _____年____月まで
2. 学生であった。(学校名) _____ 令和 _____年____月卒業見込	6. その他(昨年の状況を具体的に記入してください) _____
3. 遺族年金・障害年金等を受給していた。 年間受給額 _____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					
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号					

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和5年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・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)

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
		・		
		・		

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	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

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
一	長期					㊦
	一時					㊧
合計 ㊥+[(㊦+㊧)×1/2]						

右上の㊥の金額を表面のロに、㊦の金額を表面のサに、㊧の金額を表面のシに記入してください。

右の㊥の金額を表面の㊨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 給与額 (控除額)	円
1				・		
フリガナ						
2				・		
フリガナ						
3				・		
フリガナ						
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	円

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
事業用の資産の種類		
資産の譲渡損失など	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 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所
1			
フリガナ			
2			
フリガナ			
3			
フリガナ			

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

15 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)	円	
条例指定分	都道府県	円
	市区町村	円

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。

16 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 平・令	特別障害者に該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
				・			
個人番号							