

□番号 □身元

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）」を合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。

Header form containing personal information: 内灘町長あて, 現住所, 業種又は職業, 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, 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

Main tax calculation form with sections: 13 社会保険料控除, 15 生命保険料控除, 16 地震保険料控除, 17-19 寡婦控除, ひとり親控除, 勤労学生控除, 20 障害者控除, 21-22 配偶者控除, 23 扶養控除, 24 基礎控除, 26 雑損控除, 27 医療費控除

Income and Deduction Table 1: 収入金額等 (Income and Deductions) with categories like 事業, 農業, 不動産, etc.

Income and Deduction Table 2: 所得金額 (Taxable Income) with categories like 事業, 農業, 不動産, etc.

Income and Deduction Table 3: 所得から差し引かれる金額 (Amounts deductible from income) with categories like 社会保険料控除, 小規模企業共済等掛金控除, etc.

地方税法附則第4条の5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。

前年所得のなかった方等が記入する欄 (Section for those with no previous year income) with numbered questions 1-6 regarding support and insurance.

## 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7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	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)	
	短期	長期				①	②
一時							③
合計						①+[(②+③)×1/2]	

右上の①の金額を表面のロに、②の金額を表面のサに、③の金額を表面のシに記入してください。  
右の③の金額を表面の④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	大昭平	専従者給与額(控除額)	円
1				・		
フリガナ				大昭平		
2				・		
フリガナ				大昭平		
3				・		
フリガナ				大昭平		
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、日赤支部分・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、左欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(ニ)」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	続柄	生年月日	大昭平・令	特別障害者に該当する場合	級	別居の場合の住所
				・			
個人番号							