

来年度以降申告書の送付を希望しない

1 収入金額等	事業	営業等	ア		
		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	
		⑦～⑨の合計		⑩	
	総合譲渡・一時		⑪		
①～⑥、⑩～⑪の合計		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		
	⑬～㉕の合計		㉖		
	雑損控除		㉗		
	医療費控除	区分		㉘	
㉖～㉘の合計		㉙			

一部分は記入不要です。

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

配偶者控除			扶養人数			扶養障害			本人障害		寡婦・ひとり親		専従者		調 整	勤 労 学 生	特 親	配(10%)				
控	配	同	特定	同	老	人	一般	年少	同	特	普	特	普	寡婦				ひとり親	配専	他専	配(5%)	
																					配(2.5%)	
																					配(無)	

☐ 給与から差引き(特別徴収)  
☐ 自分で納付(普通徴収)

6 給与収入の内訳  
(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					円
勤務先所在地					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

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	円
	長 期					ロ
一 時						ハ
右上のイの金額を表面のコに、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。					ニ 合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]	

11 事業専従者に関する事項

	氏 名	続 柄	生 年 月 日	従事月数	専 従 者 給 与	個 人 番 号							
1		配偶者	大・昭・平 . .	月	円								
2			大・昭・平 . .	月	円								
3			大・昭・平 . .	月	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	円								

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名		住所		国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万以上送金 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者
2	氏名		住所		国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万以上送金 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者

13 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)		寄附先	寄附金額	円
指定団体でない自治体 長野県共同募金会 日本赤十字社長野県支部		寄附先	寄附金額	円
条例指定分	長野県	寄附先	寄附金額	円
	長野市	寄附先	寄附金額	円

14 前年に収入が無かった人に関する事項  
(該当番号に○または必要事項を記入してください)

1	生活保護を受給していた
2	預貯金等で生活していた
3	遺族年金・障害年金などを受給していた。
4	下記の者に扶養・援助されていた。 (氏名 住所 続柄 )
5	その他( )

15 所得金額調整控除に関する事項

給与収入額が850万円を超える人で次に当てはまる場合は、そのうちの1つについて記入してください。  
①本人が特別障害である②23歳未満の扶養親族がいる③特別障害者の同一生計配偶者、扶養親族がいる

フリガナ		続柄		生年月日	大・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合		別居の場合 の住所	
氏名		個人 番号							

以下は記入しないでください

添付書類	資料入力	更正	関連付け	チェック	転記	転記確認
[収] 源泉 (給・年) 個人年金 保険金 [控] 国年 生保 地保 医療費 寄附金 他 ( )						

分離課税に係る所得がある人は、「市民税・県民税申告書 (分離課税用)」を送付しますので、市民税課までご連絡ください。