

小城市長 殿	現住所	整理番号
	1月1日現在の住所	業種又は職業
	フリガナ	電話番号
提出年月日 年 月 日	氏名	個人番号
	生年月日 明・大・昭 平・令	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
社会保険料控除		
15	新生命保険料の計	旧生命保険料の計
生命保険料控除	円	円
16	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計
地震保険料控除	円	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"/> 勤労学生控除 (学校名)
20	障害者控除	障害の程度 級度
21~22	配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者	生年月日 明・大・昭 平・令 円
23	扶養控除	同居・別居の区分 続柄 控除額 万円
16歳未満の扶養親族		
26	雑損控除	損害を受けた資産の種類
27	医療費控除	円

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
	業	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	
	業	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	(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	
	基礎控除		24	
	13から24までの計		25	
	雑損控除		26	
医療費控除	区分 <input type="checkbox"/>	27		
合計	(25+26+27)		28	

※裏面にも記載する欄があります。

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」の口に「1」と記入してください。

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

◆ 令和5年中の収入がなかった方、収入が非課税収入(障害年金、遺族年金、雇用保険等)のみの方はこちらにご記入ください。

令和5年1月から12月までの収入状況で該当する番号を○で囲んでください。

1. 無収入であった 2. 非課税収入のみであった ⇒ 非課税収入の種類(該当するものを○で囲んでください)
 障害年金・遺族年金・雇用保険・その他()

5 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			円
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

6 事業・不動産所得に関する事項

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	青色申告特別控除
		円	円	円

7 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	

8 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

9 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
	長期				ロ	
	一時				ハ	
ニ 合計						イ+[(ロ+ハ)×1/2]

右上のイの金額を表面のニに、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⑩の所得金額欄へ記入してください。

10 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・令	専従者給与 (控除)額
1					
	個人番号				従事月数
2					
	個人番号				従事月数
3					
	個人番号				従事月数
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

11 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				<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

12 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特定控除対象)
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)
条例指定分
都道府県
市区町村

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄付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仮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「寄付金税額控除申告書(二)」を提出してください。

13 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・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						