

住所	フリガナ			
	氏名			
世帯主名	世帯主との続柄		生年月日	
			明大昭平 年 月 日	
職業	勤務先	所在地	電話	

1 収入・所得に関する事項

種目		A 収入金額	B 必要経費	C 専従者控除額	所得金額(A - B - C)
事業	営業等 ①		措法27		
	農業 ②				
不動産 ③					
配当	株式・他 ④				
給与	給与 ⑤		支払者名		給与所得控除後の金額
雑	公的年金等 ⑥		年金名(※遺族・障害年金等は【所得がなかった人の記入欄】へ記入)		
	業務 ⑦		措法27	支払者名	
	その他 ⑦			支払者名	
総合譲渡一時	譲渡所得の区分	A 収入金額	B 必要経費	C 差引(A-B)	D 特別控除
	短期 ⑧				(C-D)
	長期 ⑧				(C-D)×1/2
一時 ⑨					(C-D)×1/2
合計					

家内労働者等の必要経費の特例を適用する場合には、措法27に○をしてください。

2 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料控除 ⑩	国民健康保険	国民年金	介護保険	後期高齢者医療保険	社会保険等	支払額計
小規模企業共済等掛金控除 ⑪	共済掛金(旧第1種共済掛金)・心身障害者扶養共済掛金等					
生命保険料控除 ⑫	新制度	保険会社名	支払保険料	旧制度	保険会社名	支払保険料
	一般			一般		
	個人年金			個人年金		
地震保険料控除(旧長期損保) ⑬	地震	保険会社名	支払保険料	保険会社名	支払保険料	支払額計
	旧長期					
寡婦・ひとり親控除 ⑭	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 [死別・生死不明離婚・未婚還]	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	勤労学生控除	⑮ 学校名		
障害者控除 ⑯	氏名(フリガナ)	生年月日	居住形態	障害者(種別・級)	個人番号	
		明・大・昭・平・令 年 月 日	同居・別居	身・精・知 級		
配偶者控除 配偶者特別控除 ⑰	氏名(フリガナ)	生年月日	配偶者の合計所得金額		個人番号	
		明・大・昭・平 年 月 日				
扶養控除 ⑱	氏名(フリガナ)	生年月日	居住形態	続柄	控除額	個人番号
		明・大・昭・平 年 月 日	同居・別居		万円	
16歳未満の扶養親族(年少扶養) ⑲		平・令 年 月 日	同居・別居		万円	
		平・令 年 月 日	同居・別居			

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

「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。

雑損控除 ⑳	損害の原因	損害資産の種類	A 損害金額	B 保険等の補てん額	C 総所得金額等の合計額の10%(災害関連支出は5万円)	控除額
						A-B-C
医療費控除 ㉑	医療費控除を申告される方は、医療費控除の明細書を作成及び添付し、右欄に控除額を転記してください。また、セルフメディケーション税制の適用を受ける方は、右欄の口に入力してください。詳細は裏面「申告書記入についての注意事項」をご覧ください。					<input type="checkbox"/> セルフメディケーション適用

3 所得がなかった人の記入欄

昨年中所得がなかった人は、該当番号に○印をして必要事項を記入してください。

1. 収入なし	2. 非課税収入	種類(名称)	
		金額	

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。