

現住所					フリガナ																																																																																																				
令和7年 1月1日 の住所	(同上)				氏名																																																																																																				
					個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
職業			世帯主の氏名 及び続柄	()	生年月日	大正	昭和	平成	令和	電話 番号																																																																																															

3	⑬	社会保険料 控除	国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	介護保険料	
			円	円	円	
			国民年金保険料	その他()	社会保険料合計	
			円	円	円	
	⑮	生命保険料 控除	新生命保険料	旧生命保険料		
			円	円		
			新個人年金保険料	旧個人年金保険料		介護医療保険料
			円	円		円
	⑯	地震保険料 控除	地震保険料	旧長期損害保険料		
			円	円		

1 収入金額等	事業	営業等	ア							円
		農業	業	イ						
	不動産	産	ウ							
	利	子	エ							
	配	当	オ							
	給	与	カ							
	雑	公的年金等	キ							
		業	務	ク						
		その他の	ケ							
	総合譲渡	短期	コ							
		長期	サ							
	一	時	シ							

所得から差し引かれる金額に関する事項

⑰

寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除

⑱

ひとり親控除

⑰

☐寡婦控除

☐死別

☐離婚

☐生死不明

⑱

☐勤労学生控除

(学校名)

⑳

障害者控除

氏名

障害の程度

身精療他級

身精療他級

㉑

配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者

氏名

生年月日

配偶者の合計所得金額

大・昭・平

2 所得金額	事業	営 業 等	①						
		農 業	②						
	雑	不 動 産	③						
		利 子	④						
		配 当	⑤						
		給 与	⑥						
		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 コ+{(サ+シ)×1/2}		⑪							
合 計		⑫							

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
			年 月 日	
		損 害 金 額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち 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	セルフレディケーション税制の 適用を選択する場合には④ 「医療費控除」欄の「区分」の □に「1」と記入してください。
		円	円	

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				0	0	0	0
	勤労学生、障害者控除	⑲ ^⑳				0	0	0	0
	配偶者（特別）控除	㉑ ^㉒				0	0	0	0
	扶養控除	㉓				0	0	0	0
	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□	㉗							
	合計 (㉕+㉖+㉗)	㉘							

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)の市民税・県民税の納付方法

☐ 給与から天引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

以下の欄は記入しないでください。

※職員 使用欄	未	障	寡	勤	配	特	老 同居	人 人数	一	年少	扶養特障 同居	人数	普障	所	得

受付	入力	検印	発送停止	分離有	寄付有	
			地方公共団体			
			日赤・共同募金			
			県			
			市			

扶 養	配	一般	自 己	障	力・ひ	
	年少	特定		未	勤学	
	老	内同居	一時(控前)			
	特障	同居特障	讓	短益		
	普障			長益		
専 従	本専	配専	専給(控除)額の合計額			
	配専以外		所得金額調整控除			

6 給与所得の内訳

勤務先	名称				
	所在地				
	電話				
月	日	給	勤務日数	月	収
1		円	日		円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等		円			
収入金額合計		円			

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	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	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		年 月	円	円
		年 月		
		年 月		
		年 月		
			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	所得の生ずる場所	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

		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	コ
	長期					サ
一時						シ
				⑪ 合計 コ＋{(サ＋シ)×1/2}		

11 事業専従者に関する事項

氏 名	生 年 月 日	続柄	従事月数	専従者給与(控除)額
	大・昭・平 年 月 日		月	円
個人番号				
	大・昭・平 年 月 日		月	円
個人番号				
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 月 日 廃止	
☐ 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

氏 名	住 所	国外居住

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	

15 所得金額調整控除に関する事項

氏 名	生 年 月 日	続柄	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
	大・昭・平・令 年 月 日		身 精 療 他 級	
個人番号				

◆前年中に所得のなかった方◆

下の該当する項目に✓をつけてください。

☐ 扶養または援助を受けていた。	☐ 預貯金などで生活していた。
☐ 遺族年金・障害年金を受給していた。	☐ その他()

備考