

※収入が遺族年金、障害年金等の非課税所得のみの方や、生活保護受給者の方を含みます。

下田市長 あて		現 住 所		下田市東本郷一丁目5番18号		市 確 認 欄		課税システム		基礎システム		情報連携		1		2															
提出年月日		1月1日の住所		下田市東本郷一丁目5番18号		個人番号		1		2		3		4		5		6		7		8		9		0		1		2	
年		月		日		フリガナ		シモダ タロウ		生 年 月 日		世帯主氏名		続 柄																	
5		2		16		氏 名		下田 太郎		明・大昭		32・11・11		下田 太郎		本人															
上場株式等の配当所得等		申告不要		申告分離		合 計		代理人						本人との関係:																	
上場株式等の譲渡所得 ※		申告不要		申告分離																											
特定公社債等の利子所得		申告不要		申告分離																											
※ 特定口座(源泉徴収あり)の場合のみ選択できます。																															
3 所得から差し引かれる金額に関する事項																															
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																															
源泉徴収票のとおり その他() 円 合計																															
新生命保険料の計 旧生命保険料の計																															
円 円																															
控除がある場合は記入してください。ただし、所得がない場合は、控除がなくても非課税となります。																															
介護医療保険料の計																															
円																															
地震保険料の計 旧長期損害保険料の計																															
円 円																															
17 □ 寡婦控除 18 □ ひとり親控除 19 □ 勤労学生控除																															
(□ 死別 □ 生死不明 □ 離婚) (□ ひとり親控除 (学校名))																															
20 □ 障害者控除 特別・普通 障害の程度 精・身療・認 級 度																															
氏 名 明・大昭・平 同居・別居																															
配偶者の合計所得金額 円 21 □ 障害者控除 精・身療・認 級 度																															
個人番号 □ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)																															
氏 名 生 年 月 日 同居・別居の区分 続 柄 22 障害者控除																															
明・大昭・平 □ 同居 精・身療・認 級 度																															
個人番号 □ 別居 精・身療・認 級 度																															
明・大昭・平 □ 同居 精・身療・認 級 度																															
個人番号 □ 別居 精・身療・認 級 度																															
明・大昭・平 □ 同居 精・身療・認 級 度																															
個人番号 □ 別居 精・身療・認 級 度																															
平・令 □ 同居 精・身療・認 級 度																															
個人番号 □ 別居 精・身療・認 級 度																															
平・令 □ 同居 精・身療・認 級 度																															
個人番号 □ 別居 精・身療・認 級 度																															
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。																															
23 雑損控除 A 損害金額 B 補填される金額 差し引損失額 (A-B) うち災害関連支出額																															
円 円 円 円																															
24 医療費控除 控除がある場合は記入してください。ただし、所得がない場合は、控除がなくても非課税となります。																															
円 円																															
25 雑損控除 26 医療費控除 27 合計 (25 + 26 + 27)																															
円 円 円																															
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□に「1」を記入してください。																															
5 給与所得以外の市町村民税・道府県民税の納税方法																															
□ 給与から差引き(特別徴収) □ 自分で納付(普通徴収)																															

6 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のないものは記入してください。

7 事業・不動産所得に関する事項

月	日	給	勤務日数	月	収	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
1		円			円			円	円	円
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
賞与等				円		9 雑所得(公的年金以外)に関する事項				国外株式等に係る外国所得税額
合計						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	
勤務先所在地								円		円
勤務先名										
電話番号										

収入がない場合、記入不要です。

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	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	イ
	長期					ロ
一時						ハ
				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(控除)額	都道府県、市区町村分
個人番号					住所地の共同募金会 日赤支部
		明・大 昭・平		円	都道府県 条例指定分 市区町村
		明・大 昭・平			
		明・大 昭・平			
合計額					
所得税における青色申告の承認の有無				有・無	

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所

13 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受ける場合は、下の欄に記入してください。	配当	株式等

15 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得			円
技術等海外取引に係る所得の特別控除			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・廃止	月	日
☐ 他都道府県の事務所等			

16 所得金額

氏	別居の場合の住所

17 収入がなかった方

昨年中に収入がなかった方も申告をしてください。申告していただくことにより、各種証明書(所得・非課税証明)の発行や国民健康保険税等の資料になります。

収入がなくても生活できた理由または収入がなかった理由を①～⑤の該当する項目を○で囲み、右の◆を記入してください。

①扶養・援助	◆扶養又は援助を受けていた場合 (扶養していた方の)	住所
		氏名
	◆学生の場合	続柄
		学校名
		学年
②障害年金	③遺族年金	④生活保護
⑤その他	◆預貯金の引き出し	◆退職金
	◆病氣・入院	◆()