

現住所	業種又は職業	屋号
1月1日現在の住所	電話番号	
フリガナ	生年月日	世帯主の氏名
氏名	印	続柄

受付
入力
税世帯
点検
事前送付
要・否

3 所得から差し引かれる金額に関する事項	⑩ 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
		A 損害金額	B 保険金などで補てんされる金額	C 差引損失のうち災害関連支出の金額
	⑪ 医療費控除	A 支払った医療費	B 保険金などで補てんされる金額	
	⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	⑬ 小規模企業共済等掛金控除
		合計		掛金の種類
	⑭ 生命保険料控除	一般の保険料の計	個人年金保険料の計	⑮ 損害保険料控除
		長期保険料の計	短期保険料の計	
	⑯ 寄附金控除	都道府県、市町村又は特別区に対する寄附金、住所地の都道府県共同基金又は日本赤十字社の支部に対する寄附金の合計が10万円以上の場合に記入してください。		
		寄附金の所在地・名称	寄附金の合計	
	⑰～⑲ 寡婦・寡夫勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除	⑱ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑳ 障害者控除	氏名	障害の程度	級判定	
	氏名	障害の程度	級判定	
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除	配偶者の氏名	生年月日	明・大昭・平	
	配偶者の合計所得金額		円	
㉓ 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分	
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
別居の扶養親族等がある場合は、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。			扶養控除額の合計 ㉔	

1 収入金額等	事業等	ア	円	
	業	イ		
	不動産	ウ		
	利子	エ		
	配当	オ		
	給与	カ		
	雑	公的年金等	キ	
		その他	ク	
	総合譲渡	短期	ケ	
		長期	コ	
	一時	サ		
2 所得金額	事業	①		
	業	②		
	不動産	③		
	利子	④		
	配当	⑤		
	給与	⑥		
	雑	公的年金等	⑦	
		その他	⑧	
	総合譲渡・一時	⑨		
	合計	⑩		
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩		
	医療費控除	⑪		
	社会保険料控除	⑫		
	小規模企業共済等掛金控除	⑬		
	生命保険料控除	⑭		
	損害保険料控除	⑮		
	寄附金控除	⑯		
	寡婦・寡夫控除	⑰		
	勤労学生・障害者控除	⑱～⑲		
	配偶者控除	⑳		
配偶者特別控除	㉑			
扶養控除	㉒			
基礎控除	㉓	330,000		
合計	㉔			

5. 給与と所得以外の市民税・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)

この欄には記入しないでください。

税額の徴収方法	全特 1	併徴 4	
扶養親族の数	扶養障害	控除対象配偶者	配特
特定 同老 老人 一般	同特 特別 普通	有 無 老人	A B C Q
未成年	本人障害	寡婦	寡夫
E	特別 普通	一般 特別	M N
			専従者 配専 他専
			I J
配所④③	個年⑤		
非所⑩	長損⑥		
	所税⑥		

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。 ※裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

6. 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給 付	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				

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
			円	円

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. 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
		明・大 昭・平	・	円
		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				承認あり・承認なし

11. 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
	長期				円
一 時					円
ニ 合計 イ+ [(ロ+ハ)×1/2]					

右上のイの金額を表面のイに、ロの金額を表面のロに、ハの金額を表面のサに記入してください。  
右の二の金額を表面の⑧の所得金額欄に記入してください。

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

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円	株式等譲渡所得割額控除額	円
---------	---	--------------	---

14. 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
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・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

15. 所得のなかった人の記載欄

所得証明書等の交付・国民健康保険税の算定・児童手当等の給付・公営住宅の入居等において必要な資料となりますので、ご記入のうえ、提出してください。

1. あなたを扶養・援助している人	住所	氏名	続柄
2. あなたが学生・生徒の場合(平成19年1月1日現在で記入してください)	学校名・学部名	学年在学	平成 年卒業予定
3. 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた場合	保険の種類	年 月 日から 年 月 日まで	受給額 円
4. 遺族年金・傷病賜金等の給付を受けていた場合	年金等の種類	年間受給額	円
5. 生活保護法による生活扶助を受けていた場合((ア)・(イ)のいずれかに記入してください)	受給期間(ア)	年 月 日から 年 月 日まで	(イ) 年 月 日から現在も受給中
6. その他(生活費の入手先等を記入してください)			

源泉徴収票・生命保険料の支払証明書などの左端をここにはつててください。(表には、はらないでください)