

美馬市長 殿 提出年月日 年 月 日	現住所	美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地
	1月1日現在の住所	同上
	フリガナ	ミマ タロウ
	氏名	美馬 太郎
生年月日	明・大・昭 平・令 27・4・1	世帯主の氏名
続柄	本人	

宛名番号	
業種又は職業	
電話番号	日中連絡のとれる連絡先を記入
個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
「個人番号」欄には、個人番号（マイナンバー）の手続における特定の個人を識別するための番号（以下「個人番号」という。）を記載してください。	

個人番号（マイナンバー）を記入する必要があります。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	源泉徴収票のとおり	支払保険料	228,500 円	
				23,460 円	
	合計			251,960 円	
⑭ 小規模企業共済等掛金控除	支払掛金の計				
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計				
	新個人年金保険料の計	48,000 円	旧個人年金保険料の計		
	介護医療保険料の計	24,000 円			
	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ 寡婦控除	<input type="checkbox"/>	⑱ 勤労学生控除	<input type="checkbox"/>	
	⑲ ひとり親控除	<input type="checkbox"/>	（学校名）		
⑳ 障害者控除	フリガナ	ミマ ハナコ	障害の程度	身・療・精 1 級	
	氏名	美馬 花子			
㉑ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ	ミマ ハナコ	生年月日	明・大・昭 27・5・1	
	氏名	美馬 花子	配偶者の合計所得金額	0 円	
㉒ 扶養控除	フリガナ	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄
	1			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		控除額	万円	
	2			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		控除額	万円	
	3			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		控除額	万円	
	16歳未満の扶養親族			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		控除額	万円	

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「14」に氏名、扶養控除の個人番号及び住所を記入してください。

高額療養費や保険金を受け取ったときは、その合計額を記入します。

⑳ 医療費控除	支払った医療費等	110,000 円	保険金などで補てんされる金額	10,000 円
---------	----------	-----------	----------------	----------

6 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	特別障害者に該当する場合	級度	別居の場合の住所
------	----	----	------	-------	--------------	----	----------

1 収入金額等	事業	営業等	ア		
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
	雑		公的年金等	キ	2,700,000
			業務	ク	
			その他	ケ	
			短期	コ	
	総合譲渡		長期	サ	
			一時	シ	
2 所得金額	事業	営業等	①		
		農業	②		
		不動産	③		
4 所得から差し引かれる金額	給与	⑥			
	公的年金等	⑦	1,600,000		
	業務	⑧			
	その他	⑨			
	合計	⑩	1,600,000		
	総合譲渡・一時	⑪			
	合計	⑫	1,600,000		
	社会保険料控除	⑬	251,960		
	小規模企業共済等掛金控除	⑭			
	生命保険料控除	⑮	44,000		
	地震保険料控除	⑯			
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱	530,000		
勤労学生、障害者控除	⑲～⑳				
配偶者控除	㉑	330,000			
配偶者特別控除	㉒				
扶養控除	㉓				
基礎控除	㉔	430,000			
⑬から㉔までの計	㉕	1,585,960			
雑損控除	㉖				
医療費控除	㉗	20,000			
合計	㉘	1,605,960			

配偶者に所得があるときは、合計所得金額を記入します。

地方税法附則第4条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」を記入します。

セルフメディケーション税制の適用を受ける場合は、「医療費控除」欄の「区分」の口に「1」を記入します。

□ 給与から差し引く（特別徴収）
□ 自分で納付（普通徴収）

7 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。

Table with columns for month, day, salary, working days, and monthly income. Includes sections for awards, total, and employer information.

8 事業・不動産所得に関する事項

Table for business and real estate income with columns for type, source, A income, B expenses, and net income.

9 配当所得に関する事項

Table for dividend income with columns for type, payment year, income, and expenses. Includes a note for foreign corporations.

10 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

Table for miscellaneous income with columns for category, income, and expenses.

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table for comprehensive transfer and one-time income with columns for income, expenses, special deductions, and net income. Includes calculation instructions.

12 事業専従者に関する事項

Table for business dependents with columns for name, address, birth date, and dependent amount.

13 事業税に関する事項

Table for business tax with columns for non-taxable income, special provisions, and previous year's business tax.

14 別居の扶養親族等に関する事項

Table for separated dependents with columns for name, address, and ID number.

15 寄附金に関する事項

Table for donations with columns for recipient and amount.

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。

●収入がなかった方

Form for those with no income, including checkboxes for support, savings, and other income, and fields for residence and personal information.

収入が無かった場合は該当する項目にチェックしてください。また、代理申告を行う場合は代理申告者の欄に記入し、代理申告者の身分証も確認いたしますので持参又はコピーを添付してください。