

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	○○○○○○○○○○○○
「個人番号」欄には、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				
	介護医療保険料の計	48,000 円			
	合計	24,000 円			
⑯ 地震保険料控除	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	1 級	
	氏名	美馬 花子	障害の程度	1 級	
㉑～㉒ 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	
㉓ 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。

⑳ 損害の原因	損害年	支払った医療費等の合計額を記入します。	高額療養費や保険金等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 平・令	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 円
			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 円		
	業務	⑧			
	その他	⑨			
	合計	⑩	1,600,000 円		
	総合譲渡・一時	⑪			
	合計	⑫	1,600,000 円		
	社会保険料控除	⑬	251,960 円		
	小規模企業共済等掛金控除	⑭			
	生命保険料控除	⑮	44,000 円		
	地震保険料控除	⑯			
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱			
勤労学生、障害者控除	⑲～⑳	530,000 円			
配偶者控除	㉑	330,000 円			
配偶者特別控除	㉒				
扶養控除	㉓				
基礎控除	㉔	430,000 円			
⑬から㉔までの計	㉕	1,585,960 円			
雑損控除	㉖				
医療費控除	㉗	20,000 円			
合計	㉘	1,605,960 円			

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。

月	日	給	勤務日数	月収
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				円
賞与等				円
合計				
勤務先所在地				
勤務先名				
電話番号				

## 8 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	A収入金額	B必要経費	所得金額(A-B)
		円	円	円

## 9 配当所得に関する事項

配当所得の種類	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	

## 10 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種目	収入金額	必要経費
	円	円

## 11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)
		円	円	円		円
一時	長期					セ
						ソ
合計						タ

右上のスの金額を表面のロに、セの金額を表面のサに、ソの金額を表面のシに記入してください。  
右のタの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

## 12 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額

## 13 事業税に関する事項

非課税所得など	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	円
前年中の開廃業	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

## 14 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	住所
フリガナ	氏名	住所
フリガナ	氏名	住所
フリガナ	氏名	住所

## 15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特別控除対象)	円
住居地の共同基金、日本赤十字社、都道府県、市区町村分(特別控除対象以外)	
条例指定分	徳島県 美馬市

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

<input type="checkbox"/> 下記の者から扶養または援助を受けていた。	<input type="checkbox"/> 預貯金等
住所	<input type="checkbox"/> その他
フリガナ 氏名	(続柄) 生年月日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 学生 (学校名)	代理申告者
<input type="checkbox"/> 病気療養中(入院・通院)	フリガナ 氏名
<input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金・雇用保険・恩給等で生活していた。	続柄
<input type="checkbox"/> 生活保護法による生活扶助を受けていた。	身元確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( )

収入がな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。