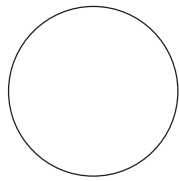


年 月 日 提出



提出用

提出の際は、ご自分で控えを保管してください。

現住所		業種又は職業	
令和6年1月1日現在の住所		電話番号	
フリガナ		(マイナンバー)	
氏名		個人番号	
生年月日	明・大 昭・平	世帯主の氏名	続柄

「個人番号」欄には、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

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		
		損害金額	補てんされる金額	災害関連支出額		
27	医療費控除	支払った医療費等	補てんされる金額			
13~14	社会保険料控除 小規模企業共済等掛金控除	社会保険等の種類		支払った保険料		
		合計				
15	生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		
		新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		
		介護医療保険料の計				
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	18 ひとり親控除	19 勤労学生控除 (学校名)		
		<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20	障害者控除	氏名	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神		
		氏名	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神		
21~22	配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	明・大 昭・平		
		配偶者の合計所得				
		個人番号				
23	扶養控除	氏名	続柄	生年月日	同居/別居の区別	控除額
				明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
		個人番号			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
				明・大 昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
		個人番号			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
		個人番号			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	個人番号		平・令		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		平・令		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		平・令		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号		平・令		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		扶養控除額の合計			万円	

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
	雑		公的年金等	キ	
			業務	ク	
		その他	ケ		
	総合譲渡		短期	コ	
			長期	サ	
	一時	シ			
2 所得金額	事業	営業等	①		
		農業	②		
		不動産	③		
		利子	④		
		配当	⑤		
		給与	⑥		
	雑		公的年金等	⑦	
			業務	⑧	
		その他	⑨		
		合計	⑩		
		総合譲渡・一時	⑪		
		合計	⑫		
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			
	勤労学生・障害者控除	⑲~⑳			
	配偶者(特別)控除	㉑~㉒			
	扶養控除	㉓			
基礎控除	㉔				
⑬から㉔までの計	㉕				
雑損控除	㉖				
医療費控除	㉗				
合計	㉘				
課税標準額 ㉙ - ㉚		円			

5. 給与・公的年金・個人年金・報酬・配当所得に関する事項

種類	支払者などの氏名・名称	収入金額	必要経費
		円	円

6. 収入のなかった場合の記入欄 (該当するものに☑をしてください。)

1. 次の者に扶養されていた。
 扶養者の住所.....
 扶養者の氏名..... 続柄.....

2. 学生であった。学校名:.....

3. 遺族年金・障害年金・失業給付・労災保険・諸手当等を受給していた。

4. 生活保護法による生活扶助を受給していた。

5. その他.....

※ 添付資料は別紙に貼り付けて申告書と一緒に提出してください。