

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

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 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			
法人番号又は 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	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
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得 の 種 類	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	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	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
		円	円

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	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	円
	長 期					円
一 時						円
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。 右の二の金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。					二 合計イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]	

11 事業専従者に関する事項

1	フリ ガナ		続		生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除)額	
	氏名		柄							
	個人 番号					従事 月数				
2	フリ ガナ		続		生年 月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除)額	
	氏名		柄							
	個人 番号					従事 月数				
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
										合計額

13 上場株式等に係る配当所得等の
課税方式選択に関する事項

町民税・県民税が特別徴収されているものに限ります。

上場株式等 の 配当所得	☐ 総合課税 ☐ 申告分離課税 ☐ 申告不要制度適用
上場株式等 の 譲渡所得	☐ 申告不要制度適用

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリ ガナ		個人 番号															住所	
	氏名																		
2	フリ ガナ		個人 番号															住所	
	氏名																		

14 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	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、 日 赤 支 部 分	
条例指定分	都道府県
	市区町村

16 所得金額調整控除に関する事項

フリ ガナ		続		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	
氏名		柄									
個人 番号											

◎当該年中に所得のなかった人は記入してください。

1	下記の者に扶養されている。	3	病気療養中 (年 月～ 年 月)
2	住所 氏名 (続柄) 遺族基礎年金・障害基礎年金・雇用保険(失業保険)で生活していた。 (月～ 月) (年額 円)	4	その他(生活状況を記入してください)

源泉徴収票・生命保険料や医療費の支払証明書などの右端をここにはってください。