

中標津町長様 受付印	現住所 1月1日現在の住所 フリガナ 氏名	宛名番号
提出年月日 令和年月日	中標津町 個人番号	電話番号
		生年月日 大昭平年月日
		世帯主氏名 世帯主との関係
		代筆者氏名

1 収入金額等に関する事項

収入の種類	支払者	収入金額
非課税収入	<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護	円
その他	<input type="checkbox"/> 無収入 <input type="checkbox"/> その他()	円

4 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		支払った保険料
			円
			円
			円
	合計		円
⑮生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計
			円
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計
			円
⑯地震保険料控除	介護医療保険料の計		円
	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計
			円

⑰~⑲寡婦控除 ひとり親控除、 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <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"/> ひとり親控除 (学校名)	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除
------------------------------	--	--	---------------------------------

⑳障害者控除	1 フリガナ 氏名	障害の程度	身・精・知級 介護 普・特
	2 フリガナ 氏名	障害の程度	身・精・知級 介護 普・特

㉑~㉒配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者 氏名	生年月日	大昭平
	個人番号	合計所得額	万円 同居・別居の区分 □同居 □別居

㉓~㉔扶養控除・特定親族特別控除	1 フリガナ 氏名	生年月日	大昭平合
	個人番号	16歳未満所得	万円 同居・別居の区分 □同居 □別居

㉕~㉖扶養控除・特定親族特別控除	2 フリガナ 氏名	生年月日	大昭平合
	個人番号	16歳未満所得	万円 同居・別居の区分 □同居 □別居

㉗~㉘扶養控除・特定親族特別控除	3 フリガナ 氏名	生年月日	大昭平合
	個人番号	16歳未満所得	万円 同居・別居の区分 □同居 □別居

㉙~㉚扶養控除・特定親族特別控除	4 フリガナ 氏名	生年月日	大昭平合
	個人番号	16歳未満所得	万円 同居・別居の区分 □同居 □別居

所得金額調整控除後に関する事項がある場合には、裏面「11」に氏名等を記入してください。
別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「14」に氏名、住所を記入してください。

㉛~㉜扶養控除	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	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害開闢支出の金額

㉝医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	医療費から差し引く所得の金額 (限度額10万円)
	円	円	円

2 収入金額等	営業等 農業	アイ
	不動産	ウエ
	利子	エオ
	配当	オカ
	給与	カシ
	公的年金等	キシ
	雜業	クセ
	その他	ケサ
	総合譲渡期	コサ
	一時	シ
3 所得金額	営業等 農業	①②
	不動産	③
	利子	④
	配当	⑤
	給与	⑥
	公的年金等	⑦
	業務	⑧
	その他	⑨
	合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩
	総合譲渡・一時	⑪
合計	⑫	
5 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	⑰⑱
	勤労学生、障害者控除	⑲⑳
	配偶者(特別)控除	㉑㉒
	扶養控除	㉓
	特定親族特別控除	㉔
	基礎控除	㉕
⑯から㉕までの計	㉖	
総括控除	㉗	
医療費控除	㉘	
寄付金控除	㉙	
合計(㉖+㉗+㉘+㉙)	㉚	
所得税額		

6 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	円	円	円	円
一時		円	円	円	円	円
右上のイの金額を表面のコに、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。 右のニの金額を表面の⑪の所得金額欄へ記入してください。		ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]		円		

7 給与所得の内訳

月	日 給	勤務日数	月 収
1	円		円
2	円		円
3	円		円
4	円		円
5	円		円
6	円		円
7	円		円
8	円		円
9	円		円
10	円		円
11	円		円
12	円		円
賞 与 等		円	
合 計		円	

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。

12 事業専従者に関する事項

1	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	大・昭・平	・	・	・
		続柄		専従 給与	円	
		専従月数				
2	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	大・昭・平	・	・	・
		続柄		専従 給与	円	
		専従月数				
3	フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	大・昭・平	・	・	・
		続柄		専従 給与	円	
		専従月数				
所得税における青色申告の承認の有無		<input type="checkbox"/> 承認あり	<input type="checkbox"/> 承認なし	合計額	円	

14 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ 氏名	住 所	
2	フリガナ 氏名	住 所	
3	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(特例控除対象)	円	条例指定分	都道府県	円
所在地の共同募金会、日赤支部分(特例控除対象外)	円		市 区 町 村	円

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。

ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上記に記入せず、別途「寄附金税額控除申請書(ニ)」を提出してください。

16 給与、公的年金等に係る所得以外の住民税の納付方法

<input type="checkbox"/> 給与から差し引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自自分で納付(普通徴収)
---	---------------------------------------