

5 前年中に収入等のなかった方または扶養されている方等の記載欄

前年中に収入、所得がなかった方は、各種資格審査の基礎資料や、非課税証明書の発行等に必要となりますので、下記のA～Fの該当するものに○をして、必要事項を記入のうえ提出してください。

A 右記の方から扶養または仕送りを受けていた。 住所 _____ 電話 _____
氏名 _____ 続柄 _____

B 令和4年1月1日現在、他の市区町村に居住していた。(単身赴任・海外出張等) 住所 _____
期間 _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで(予定)

C 障害年金・遺族年金等や各種給付等を受けていた。 障害年金 遺族年金 遺族恩給
 雇用保険 その他() 年間受給額 _____円

D 生活保護法に基づく生活扶助を受けていた。 ① 現在も受けている
期間 _____年 _____月 _____日から ② _____年 _____月 _____日まで

E 預貯金や借入金等で生活をしていました。

F その他 _____

6 給与所得の内訳 (日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。)

月	日	給	勤務日数	月 収	備 考	勤務先名
1						
2						
3						勤務先所在地
4						
5						
6						電話番号
7						
8						
9						代表者
10						
11						
12						備考
賞 与 等						
総 計						

7 事業(営業等・農業)所得・不動産所得の計算書

項 目	金 額	項 目	金 額
① 売上		必 租 税 公 課	
② 売上原価		要 水道光熱費	
①差益(①-②)		費 損害保険料	
家賃収入		の 修 繕 費	
地代収入		内 消 耗 品 費	
権 利 金		の 減 価 償 却 費	
更 新 料		の 地 代 家 賃	
駐 車 場 収 入		の ③ 計	
② 計		④ 専 従 者 控 除 額	
		所得金額(①か②)-③-④	

8 事業専従者に関する事項

氏 名	続 柄	生 年 月 日	従 事 月 数	専 従 者 給 与 (控 除) 額
		年 月 日	ヶ月	円
個人番号				
		年 月 日	ヶ月	円
個人番号				
合 計 額				円
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

9 配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配 当 割 額 控 除 額	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	円

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、配当割額または株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、上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。

10 寄附金に関する事項 (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)

都道府県・市区町村分 (ふるさと納税分)	円	条例指定分	千 葉 県	円
住所地の共同募金会 日 赤 支 部 分	円		市 川 市	円

認定NPO法人以外のNPO法人に対する寄附金については、ここに記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

11 所得金額調整控除に関する事項 ※給与収入850万円超の方のみ記入

<input type="checkbox"/> 23歳未満 <input type="checkbox"/> 特別障害者	氏 名	生 年 月 日	個 人 番 号
		大正・昭和・平成・令和	
		年 月 日	

所得金額調整控除の対象となる扶養親族を記入してください。(表面3欄に記入済の扶養親族は書く必要がありません)

◎ 市川市内に住所のない方で市内に事務所、店舗等を有する方の記載欄

事務所・店舗等の所在	前年中の所得金額
名 称 ・ 屋 号	本 人 該 当
営 業 種 目	休 業 年 月 日
	1. 障害者 2. 寡 婦 3. ひとり親 4. 未成年者
	年 月 日