

## 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5年1月1日現在、国外または他の市区町村に居住していた。<br>(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。                        | <input type="checkbox"/> 障害年金 | <input type="checkbox"/> 遺族年金    | <input type="checkbox"/> 遺族恩給 |
|  | <input type="checkbox"/> 雇用保険 | <input type="checkbox"/> 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ご記入ください。

| 月   | 月 収 | 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 |     |        |

## 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 |

## 10 寄附金に関する事項

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 都道府県・市区町村分<br>(ふるさと納税分) | 円     |
| 住所地の共同募金会<br>日 赤 支 部 分  | 円     |
| 条例指定分                   | 千葉県 円 |
|                         | 市川市 円 |

## 11 所得金額調整控除に関する事項

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> 23歳未満 | 氏 名  |
| <input type="checkbox"/> 特別障害者 |      |
| 生年月日                           | 個人番号 |
| 大正・昭和・平成・令和<br>年 月 日           |      |

※給与収入850万円超の方のみ記入  
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)

## 7 事業（営業等・農業）所得・不動産所得の計算書

| 収 入 金 額 の 内 訳 | 項 目   | 金 額 | 必 要 経 費 の 内 訳 | 項 目 | 金 額     |
|---------------|-------|-----|---------------|-----|---------|
|               | ④ 売 上 |     |               |     | 租 税 公 課 |
| ⑤ 売上原価        |       |     | 水道光熱費         |     |         |
| ①差益(④-⑤)      |       |     | 損害保険料         |     |         |
| 家賃収入          |       |     | 修繕費           |     |         |
| 地代収入          |       |     | 消耗品費          |     |         |
| 権利金           |       |     | 減価償却費         |     |         |
| 更新料           |       |     | 地代家賃          |     |         |
| 駐車場収入         |       |     |               |     |         |
|               |       |     | ③ 計           |     |         |
|               |       |     | ④ 専従者控除額      |     |         |
| ② 計           |       |     | 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 |

## 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・店舗等の所在地 |   |
| 名 称 ・ 屋 号   |   |
| 営 業 種 目     |   |
| 電 話 番 号     |   |
| 前年の合計所得金額   | 円   |
| 扶 養 親 族     | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 人)   |
| 本 人 該 当 区 分 | <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> ひとり親<br><input type="checkbox"/> 寡 婦 <input type="checkbox"/> 未成年 |
| 休 廃 業 年 月 日 | 年 月 日   |