

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 同居 別居() 電話 _____
氏名 _____ 続柄 _____

B 令和6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。(単身赴任・海外出張等) 住所(国外の場合は国名) _____
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 育児休業給付金
 雇用保険 その他() 年間受給額 _____ 円

D 令和6年1月1日現在、生活保護法に基づく生活扶助を受けていた。 市川市で受給
期間 _____年 _____月 _____日 から 他市で受給() _____

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 (ふるさと納税分)	_____ 円
住所地の共同募金会分 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

23歳未満 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

給与収入850万円超で、所得金額調整控除の適用を受けたい場合のみ、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	項 目	金 額
		① 売上		租 税 公 課
	② 売上原価		水 道 光 熱 費	
	①差益(①-②)		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 <input type="checkbox"/> 寡 婦 <input type="checkbox"/> 未成年
休 廃 業 年 月 日	_____年 _____月 _____日