

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 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 育児休業給付金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 市川市で受給 <input type="checkbox"/> 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	80,000	株式会社○○
2	80,000	
3	80,000	
4		勤務先所在地
5		市川市市川○-○-○
6		電話番号
7		047-000-000
8		代表者
9		税川 一郎
10		備考
11		3月末で退職
12		
賞与等		
総 計	240,000	

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		租 税 公 課	
② 売上原価		水 道 光 熱 費	
③ ①差益(A-B)		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

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 会 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 <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	

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)

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