

1 所得金額

1月1日 の住所	市川市	八幡〇—〇—〇	職 業	アルバイト
現 住 所		同上	電話番号	自宅・勤務先・携帯 047-000-0000
フリガナ		ゼイム ハナコ	生年月日	H12 年 1 月 1 日
氏 名		税務 花子	世帯主の氏 名	(世帯主との続柄 子) 税務太郎
個人番号		123456789101		

1 所得金額

令和2年中に収入等が <div> <div>ある</div> <div>ない</div> </div> → 下の欄に該当する収入や控除等の記入(裏面もあります) → 2 欄(寡婦・ひとり親控除と障害者控除のみ)・3 欄と裏面の5 欄の記入					この欄は記入しないでください。				
給与・年金	収入金額	所得の種類	収入金額	必要経費	給与				
給与収入	240,000	営業等・農 業・不動産・配 当 雑(業務)・雑(他)・()			年金雑				
公的年金等		営業等・農 業・不動産・配 当 雑(業務)・雑(他)・()			業務雑				
※障害年金・遺族年金は裏面へ記入					他雑				

2 所得から差し引かれる金額に関する事項

雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害金額（ア） 円	補填される金額（イ） 円	差引損失金額（ア－イ） 円
	医療費控除 支払った医療費（ウ） 円	補填される金額（エ） 円	差引負担額（ウ－エ） 円	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制による特例の医療費控除(上限88,000円)の適用を希望する	
社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料 円	生命保険料控除	区分	支払った保険料 円
		円		旧制度	一般生命保険料 円
		円			個人年金 円
	源泉徴収票に記載されている社会保険料等の金額 円	円		新制度	一般生命保険料 円
	小規模企業共済等掛金控除 (支払った掛金の合計) 円	円			個人年金 円
	寡婦控除 ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 配偶者と（ <u>死別</u> : <u>離婚</u> : <u>生死不明</u> : ） <input type="checkbox"/> 未婚のひとり親				介護医療 円
障害者控除 (身体:精神:療育:障害認定) [級(度)]		地震保険料控除	地震保険料 円		
勤労学生控除 前年12月31日時点で在学の学校名 _____			旧長期損害保険料 円		

不動産

配当

一時

所得計

雑損

医療

社保

小規模

生保

3 配偶者や親族に関する事項

前年12月31日時点で扶養している配偶者及び親族が いる いない

配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	続柄	氏名	生年月日	居住	障害	個人番号				寡婦 ひ親					0	0	0	0
			大正・昭和・平成 年 月 日	同居 別居	身体 精神 療育										0	0	0	0
	給与収入		年金収入(障害年金を除く)		他の所得()		合計所得金額				障害 勤学					0	0	0
		円	円	円	円	円												
扶 養 親 族	続柄	氏名	生年月日	居住	障害	個人番号				控配					0	0	0	0
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	同居 別居	身体 精神 療育										0	0	0	0
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	同居 別居	身体 精神 療育										0	0	0	0
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	同居 別居	身体 精神 療育										0	0	0	0
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	同居 別居	身体 精神 療育										0	0	0	0
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	同居 別居	身体 精神 療育										0	0	0	0
別居親族の 居 住 地	氏名[] 居住地[]																	

4 課税方法の選択

- ・給与所得及び公的年金等に係る所得以外の所得に係る市民税・県民税の納付方法 ☒ 給与から差引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)
- ・上場株式等の配当所得等及び譲渡所得等について ☒ 確定申告と申告内容を変更 ※申告書付表を併せてご提出ください

これより下は記入しないでください

[illegible]

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 右記の方から扶養又は仕送りを受けていた。	住所	電話
	氏名	続柄
B 令和3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。	<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 ②	年 月 日 から 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記入してください。）

	日	給	勤務日数	月	収	備	考	<div>勤務先名</div> <div>株式会社 ○○</div> <div>勤務先所在地</div> <div>市川市市川○-○-○</div> <div>電話番号</div> <div>047-000-0000</div> <div>代表者</div> <div>税務 一郎</div> <div>備考</div> <div>3月末で退職</div>
1	8,000	円	10	日	80,000	円		
2	8,000		10		80,000			
3	8,000		10		80,000			
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
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

取 入 金 額 の 内 訳	項 目	金 額	取 入 金 額 の 内 訳	項 目	金 額
	㊤ 売 上	円	必 要 経 費 の 内 訳	租 税 公 課	円
	㊤売上増減(仕入)			水道光熱費	
	㊤売上増減(仕入)			損害保険料	
	㊤差益(㊤-㊤)			修 繕 費	
	家 賃 取 入			消 耗 品 費	
	地 代 取 入			減価償却費	
	権 利 金			地 代 家 賃	
	更 新 料				
	駐 車 場 取 入			㊤ 計	
			㊤専従者控除額		
㊤ 計			所得金額(㊤又は㊤)-㊤-㊤		

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		円
				年 月 日		ヶ月				円
個人番号										円
				年 月 日		ヶ月				円
個人番号										円
合 計 額						円				
所得税における青色申告の承認の有無						承認あり ・ 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	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>0</div> <div>・</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>0</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>0</div> <div>・</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>0</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>0</div> <div>・</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>0</div> </div>	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>0</div> <div>・</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>0</div> </div>

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	1. 障害者 2. 寡 婦 3. ひとり親 4. 未成年者
営 業 種 目		電話	休廃業年月日	年 月 日