

整理番号
業種又は職業
電話番号

表

申告期限は3月17日です。

付 受 印 提出年月日 年 月 日	現住所 1月1日現在の住所 フリガナ 氏名	個人番号
	生年月日 年 月 日	世帯主の氏名
	続柄	基本コード
	住所コード	行政区コード
納組コード		世帯コード

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料
		円
		円
	合計	円
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計
	円	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計
	円	円
⑯ 地震保険料控除	介護医療保険料の計	円
	円	円
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ □ 寡婦控除 [□ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未婚]	⑱ □ ひとり親控除
	⑲ □ 勤労学生控除 (学校名)	
⑳ 障害者控除	フリガナ	障害の程度
	氏名	級度
	個人番号	
	フリガナ	障害の程度
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ	生年月日
	氏名	明・大・昭 平・令
	個人番号	配偶者の合計所得金額
	円	
㉓ 扶養控除	フリガナ	生年月日
	氏名	同居・別居の区分
	個人番号	控除額
	万円	
㉔ 16歳未満の扶養(親族)	フリガナ	生年月日
	氏名	同居・別居の区分
	個人番号	控除額
	万円	
㉕ 雑損控除	損害の原因	損害年月日
	損害金額	保険金などで補填される金額
	円	円
	円	円
㉖ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額
	円	円

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「13」に氏名、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

扶養控除額の合計

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
	農	業	イ	
	不動産	ウ		
	利子	エ		
	配当	オ		
	給与	カ		
	公的年金等	キ		
	業務	ク		
	その他	ケ		
	短期	コ		
	長期	サ		
2 所得金額	事業	営業等	①	
	農	業	②	
	不動産	③		
	利子	④		
	配当	⑤		
	給与	⑥		
	公的年金等	⑦		
	業務	⑧		
	その他	⑨		
	合計	⑩		
	総合譲渡・一時	⑪		
合計		⑫		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬		
	小規模企業共済等掛金控除	⑭		
	生命保険料控除	⑮		
	地震保険料控除	⑯		
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱		
	勤労学生、障害者控除	⑲～㉑		
	配偶者(特別)控除	㉒～㉓		
	扶養控除	㉔		
	基礎控除	㉕		
	⑬から㉕までの計	㉖		
	雑損控除	㉗		
医療費控除	㉘			
合計	㉙			

地方税法附則第4条の5の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市町村民税・道府県民税の納税方法

☐ 給与から差引き(特別徴収)
☐ 自分で納付(普通徴収)

備考

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等				円	
合 計					
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭平・令
特別障害者に該当する場合	級 度	別居の場合の住所		
個人番号				

8 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

9 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円
			国外株式等に係る外国所得税額	

10 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種 目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額－必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額－特別控除額)
総合譲渡	短 期	円	円	円	円	イ
	長 期					ロ
一 時						ハ
				ニ合計イ＋[(ロ＋ハ)× $\frac{1}{2}$]		

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

12 事業専従者に関する事項

氏 名	続柄	生年月日	個人番号	従事月数	専従者給与(控除)額	所得税における青色申告の承認の有無
		明・大・昭平・令				あり なし
		明・大・昭平・令				合計額

13 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所	国外居住
		☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
		☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払

14 配当割額・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	

15 昨年収入のなかった人の記入欄

1 次の者の扶養親族であった	住所	氏名	続柄
個 人 番 号			
2 生活状況等	☐ 貯金で生活 ☐ 障害年金、遺族年金等 ☐ 雇用保険、労災保険等の給付 ☐ 病気療養 ☐ 海外で生活 ☐ その他 ()		

16 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分 (特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村

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。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

裏

源泉徴収票、所得控除を受けるための諸証明書類(生命保険料の支払証明書など)の右端をここに貼り付けてください。