

現住所					
矢掛町長 あて		1月1日現在の住所			
提出年月日		フリガナ		個人番号	
年	月	日	氏名		
			生年月日	世帯主の氏名	

世帯番号		
宛名番号		
指定番号		
申告区分		
電話番号		
統柄	業種又は職業	

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	社会保険の種類	支払った保険料	
	合 計					
(15) 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計			
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計			
	介護医療保険料の計					
	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計			
(17)～(19) 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	(17) <input type="checkbox"/> 寡婦控除	(18) <input type="checkbox"/> ひとり親控除	(19) <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		<input type="checkbox"/> 未成年	
	()					
(20) 障害者控除	1	フリガナ 氏名	障害区分	本人障害の程度		
	2	フリガナ 氏名	障害区分			
(21)～(22) 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計 配偶者	配偶者	フリガナ 氏名	生年月日			
	配偶者	個人番号	配偶者の合計所得金額	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)		
(23)～(24) 扶養控除・特定親族特別控除	1	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	特親
	2	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	特親
	3	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	特親
	4	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	特親
～(25)～(26) 扶養6歳未満の対象外の扶養親族等	1	フリガナ 氏名	生年月日	扶養区分		
	2	フリガナ 氏名	生年月日	扶養区分		
	3	フリガナ 氏名	生年月日	扶養区分		
		扶養親族等	年少扶養 (内同居)老人一般特親	障害者(配偶者含) (内同居)特障普通		

該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

～(25)～(26) 扶養6歳未満の対象外の扶養親族等	1	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
	2	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
	3	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
		扶養親族等	年少扶養 (内同居)老人一般特親	障害者(配偶者含) (内同居)特障普通		

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、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。

(27) 雜損控除	損害の原因		損害年月日	損害を受けた資産の種類
	損害金額		保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち 災害関連支出の金額
(28) 医療費控除	支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額	

1 収 入 金 額 等	事業	営業等	ア	
	農業	分離肉用牛		
	不動産	イ		
	利子	ウ		
	配当	エ		
	給与	オ	(内専給)	
	公的年金等	力		
	業務	キ		
	その他	ク		
	短期	コ		
	長期	サ		
一時				
2 所 得 金 額	事業	営業等	①	
	農業	免税所得		
	不動産	②		
	利子	③		
	配当	④		
	給与	⑤		
	公的年金等	⑥		
	業務	⑦		
	その他	⑧		
	合計	(7)+(8)+(9)	⑩	
総合譲渡・一時				
合計				
繰越損失				
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	⑰～⑲		
	勤労学生控除	⑲～⑳		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒		
	扶養控除	㉓		
	特定親族特別控除	㉔		
	基礎控除	㉕		
	⑬～㉕までの計	㉖		
	雑損控除	㉗		
	医療費控除	㉘		
合計				

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8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・道府県民税の納稅方法

- 給与から差引き (特別徴収)
 自自分で納付 (普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

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			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
	賞与等		
	合 計		
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

10 総合譲渡・一時所得に関する事項

	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				イ
	長 期				ロ
	一 時				ハ
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⑪の所得金額欄へ記入してください。				ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

11 事業専従者に関する事項

1	フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	専従者給与 (控除)額	
2	フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	専従者給与 (控除)額	
3	フリガナ 氏名	続柄	生年 月日	専従者給与 (控除)額	
個人番号	個人番号	個人番号	個人番号	個人番号	個人番号
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		合計額(人)		

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ 氏名	個人 番号	住所	国外 居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □学生 □障害者 □38万円以上の支払
2	フリガナ 氏名	個人 番号	住所	国外 居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □学生 □障害者 □38万円以上の支払
3	フリガナ 氏名	個人 番号	住所	国外 居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □学生 □障害者 □38万円以上の支払

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)	算出税額	所得税額
住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	住宅借入金等特別控除	申告納税額
条例指定分 都道府県		
市区町村		

15 所得金額調整控除に関する事項

フリ ガナ 氏名 個人 番号	続柄	生年 月日	特別障害者 に該当する 場合	別居の 場合 の住所
----------------------------	----	----------	----------------------	------------------

通信欄(昨年中に収入のなかった方は該当欄に記入してください)

□同居の親族の扶養(仕送り又は援助)により生活している。(続柄:)	□貯金などの財産で生活している。
□下記の者の扶養(仕送り又は援助)により生活している。	□学生であった。
住所	学校名 ()学年
氏名	□その他
□遺族年金・障害年金・雇用保険・恩給等で生活している。	
□病気療養中	