

住所、氏名などをご記載ください。
 ①現住所
 (平成30年1月1日以後に住所が変更になったかたは、1月1日現在の住所の欄にもご記載ください。)
 ②氏名とフリガナおよび必ず押印(認印で可)をしてください。
 ③生年月日
 ④電話番号
 ⑤個人番号(マイナンバー)
 ※営業所得のあるかたは、業種・屋号をご記載ください。

控除に関することをご記載ください。



①配偶者を扶養する場合は、配偶者の氏名、生年月日、個人番号を記載してください。配偶者特別控除を受けるかたは、氏名、生年月日、個人番号に加えて配偶者の合計所得についてもご記載ください。
 ②配偶者以外の親族等を扶養にする場合には、扶養控除の欄にそのかたの氏名、生年月日、同居・別居の区別、あなたからみた続柄、個人番号をご記載ください。
 ③扶養親族が16歳未満(平成14年1月2日以後生まれ)の場合は、16歳未満の扶養親族(控除対象外)の欄にご記載ください。

備前市長殿 平成 年 月 日	現住所	備前市東片上***番地	世帯番号		
	1月1日現在の住所	同上	宛名番号		
	フリガナ	ビゼン タロウ	業種または職務	会社員	
	氏名	備前 太郎	電話番号	0869-**-****	
提出	生年月日	明・大・昭・平 40 年 3 月 1 日	個人番号	**** *-*-* *-*	
		世帯主の氏名	備前 太郎	続柄	世帯主

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

控除の種類	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類				
10 雑損控除	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				
11 医療費控除	支払った医療費	268,250	保険金などで補てんされる金額	26,000			
12 社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料			
	国民健康保険税	70,600					
	介護保険料	30,020					
	国民年金保険料	150,000					
	合計		250,620				
14 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	118,000			
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	92,600			
15 地震保険料控除	地震保険料の計	10,000	旧長期損害保険料の計	126,000			
16~17 寡婦(寡夫)控除	⑯ <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚	⑰ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除	(学校名)				
	<input type="checkbox"/> 生不明 <input type="checkbox"/> 未帰還						
18 障害者控除	1	フリガナ	障害の程度				
	2	氏名	障害の程度				
19~20 配偶者控除	配偶者	氏名	生年月日	昭和40年6月22日			
配偶者特別控除	配偶者	氏名	備前 花子	合計所得金額			
	個人番号		**** *-*-* *-*				
21 扶養控除	1	フリガナ	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
		ビゼン ゼイコ	備前 税子	S.13. 8.22	同居	母	
		個人番号	**** *-*-* *-*	控除額			万円
	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		
4	フリガナ	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
16歳未満の扶養親族	1	フリガナ	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
		ビゼン イチロウ	備前 一郎	H16. 8.22	同居	子	
		個人番号	**** *-*-* *-*	控除額			万円
	フリガナ	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
	ビゼン ジロウ	備前 次郎	H10. 8.22	同居	子		
	個人番号	**** *-*-* *-*	控除額			万円	
	フリガナ	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
	個人番号		控除額			万円	
別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。			扶養控除額の合計			万円	

収入金額等	事業	営業等	ア	金額
	1	農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	3,000,000
雑		公的年金等	キ	
		その他	ク	
総合譲渡		短期	ケ	
		長期	コ	
	一時	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	
		雑	⑦	
		総合譲渡・一時	⑧	
		合計	⑨	
		雑損控除	⑩	
4 所得から差し引かれる金額		医療費控除	⑪	
		社会保険料控除	⑫	
		小規模企業共済等掛金控除	⑬	
		生命保険料控除	⑭	
		地震保険料控除	⑮	
		寡婦(寡夫)控除	⑯	
		勤労学生、障害者控除	⑰~⑱	
		配偶者控除	⑲	
		配偶者特別控除	⑳	
		扶養控除	㉑	
	基礎控除	㉒		
	合計	㉓	000	

収入に関することをご記載ください。事業(営業等・農業)、不動産、利子、配当、譲渡所得、一時所得がある方は裏面も記入してください。

所得金額及び所得から差し引かれる金額については、税務課において計算しますので、空白で結構です。

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離課税専用)」をあわせて提出して下さい。

5 給与の公的年金等にかかる所得以外(平成30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)

「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がある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。

Table with columns: 月, 日給, 勤務日数, 月収. Includes a summary section for 賞与等 and 合計.

給与収入（パート・アルバイト収入を含む）がある方で、源泉徴収票がない方は給与明細書の金額を記入してください。

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

7 事業・不動産所得に関する事項

Table with columns: 所得の種類, 所得の生ずる場所, 収入金額, 必要経費, 青色申告特別控除額. Includes an example for 農業 in 備前市東片上***番地.

営業等所得、農業所得がある方は収入金額および必要経費をご記載ください。

8 配当所得に関する事項

Table with columns: 配当所得の種類, 支払確定年月, 収入金額, 必要経費. Includes a section for 国外株式等に係る外国所得税額.

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

Table with columns: 種目, 収入金額, 必要経費.

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table with columns: 総合譲渡 (短期, 長期, 一時), 収入金額, 必要経費, 差引金額, 特別控除額, 所得金額. Includes a calculation formula: 合計 イ+ [(イ+ハ)×1/2].

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のニに、ハの金額を表面のサに記入してください。右のニの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

Table with columns: 氏名, 続柄, 生年月日, 専従者給与(控除)額. Includes a section for 所得税における青色申告の承認の有無 and 合計額.

専従者控除額がある方は、事業専従者に関してこちらへご記載ください。

13 事業税に関する事項

Table with columns: 非課税所得など, 所得金額, 事業用資産の譲渡損失など, 前年中の開業. Includes a checkbox for 他道府県の事務所等.

そのほかにも該当する事項があれば、もれなく記載してください。

12 別居の扶養親族等に関する事項

Table with columns: 氏名, 住所. Includes a section for 所得税における青色申告の承認の有無 and 合計額.

別居の扶養親族がいる方は、こちらへご記載ください。

15 寄附金に関する事項

Table with columns: 都道府県、市区町村分, 条目指定分. Includes a section for 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。

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

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、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下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。

Table with columns: 配当割額控除額, 株式等譲渡所得割額控除額.

その他の事項

Table with columns: 配当に関する住民税の特例, 農業, 分働内用牛, 免税所得. Includes a section for 平成29年中に課税される所得がなかった場合.

平成29年中に収入が無かった方で、(1)ア～オの中で、該当するものを○で囲んでください。また(オ)に該当する方は、扶養されていた方の氏名と続柄をご記入ください。(2)に該当する方は、詳しい生活状況についてご記載ください。