



**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 円	勤務 日数	月	収 円
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					
勤 務 先 所 在 地					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

**7 事業・不動産所得に関する事項**

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額 円	必要経費 円	青色申告特別控除額 円

**8 配当所得に関する事項**

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額 円	必要経費 円
		.		
		.		
		.		
				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**

種 目	所得の生ずる場所	収入金額 円	必要経費 円

**10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項**

		収入金額 円	必要経費 円	差引金額 (収入金額-必要経費) 円	特別控除額 円	所得金額 (差引金額-特別控除額) 円
総合譲渡	短期					イ
	長期					ロ
一	時					ハ
					ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、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**

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	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		承認あり・承認なし	合計額		

**12 別居の扶養親族等に関する事項**

フリガナ	氏名	住所	個人番号
フリガナ	氏名	住所	個人番号
フリガナ	氏名	住所	個人番号

**13 配当割額又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	
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	

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、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。

**14 寄付金に関する事項**

都道府県、市区町村分	円
所在地の共同募金会、日赤支部分	
条 例 指 定 分	都道府県 市区町村

〔都道府県、市区町村分〕、「所在地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。  
〔条例指定分〕の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄付金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

**15 事業税に関する事項**

非課税所得など	番号	所得金額 円
損益通算の特例適用前の不動産所得		円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額、被災損失額(白) 円
令和 年開廃業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

**16 昨年中に所得のなかった人**

※この欄は、非課税証明や国民健康保険税等の基礎資料となりますので、該当番号を〇で囲んで記入してください。

1	下記の者に扶養されていた。(仕送りされていた等) 住所 _____ 氏名 _____ あなたとの続柄 _____
2	学生であった。 学校名 _____ 卒業予定 年 月 _____
3	次の収入(非課税所得)により生活していた。 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 傷病年金 <input type="checkbox"/> 失業保険(失業手当)
4	病気療養中であった。
5	その他(上記のいずれにも該当しない場合) _____