

市町村長殿	現住所		生年 月日	明・大 昭・平
	1月1日現在の住所	フリガ	電話番号	
提出年月日	氏名		個人番号	
年 月 日			代理申告者	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩	雑損控除	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	保険金などで補填される金額	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	保険金などで補填される金額	
⑫	社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
⑬	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	旧長期損害保険料の計	
⑮	地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
⑯～⑰	寡婦(寡夫)控除 寡婦(寡夫)、 勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除 ( <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)	⑰ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑱	障害者控除	1. 障害者の氏名	障害の程度	級度
		2. 障害者の氏名	障害の程度	級度
⑲～⑳	配偶者控除、 配偶者特別控除、 同一生計 配偶者	配偶者の氏名	生年月日	明・大 昭・平
		配偶者の合計所得金額	円	
㉑	扶養控除	1. 扶養者の氏名	生年月日	明・大 昭・平
		2. 扶養者の氏名	生年月日	明・大 昭・平
		3. 扶養者の氏名	生年月日	明・大 昭・平
		4. 扶養者の氏名	生年月日	明・大 昭・平
16歳未満の扶養親族	1. 扶養親族の氏名	生年月日	明・大 昭・平	同居・ 別居の 区分
	2. 扶養親族の氏名	生年月日	明・大 昭・平	同居・ 別居の 区分
	3. 扶養親族の氏名	生年月日	明・大 昭・平	同居・ 別居の 区分

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	
	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	
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩		
	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		
	配偶者控除特別控除	⑳		
扶養控除	㉑			
基礎控除	㉒	330,000		
合計	㉓			

※裏面にも記載する欄があります。

「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。

◆平成30年中の収入がなかった方、収入が非課税収入(障害年金、遺族年金、雇用保険等)のみの方はこちらにご記入ください。

平成30年1月から12月までの収入状況で該当する番号を○で囲んでください。

1. 無収入であった      2. 非課税収入のみであった      ⇒ 非課税収入の種類(該当するものを○で囲んでください)  
 障害年金・遺族年金・雇用保険・その他( )

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			円
合 計			円
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

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除
		円	円	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	必要経費
		・	円	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	必要経費
		円	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	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)×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
1				・	
個人番号					
2				・	
個人番号					
3				・	
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	

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所
1			
2			
3			

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

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。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部分	
条例指定分	都道府県 市区町村

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄付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仮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「寄付金税額控除申告書(二)」を提出してください。