

[illegible]

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

	社会保険の種類	支払った保険料
⑬ 社会保険料控除		
	合計	
	新生命保険料の計	旧生命保険料の計
⑮ 生命保険料控除	円	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計
	円	円
	介護医療保険料の計	
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計
	円	円
⑰～⑲	⑰ □ 寡婦控除 ⑱ □ ひとり親除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑲ □ 勤労学生控除 (学校名) <div style="text-align: right;">級度</div>
㉑ 障害者控除	フリガナ氏名 1 個人番号	障害の程度 <div style="text-align: right;">級度</div>
	フリガナ氏名 2 個人番号	障害の程度 <div style="text-align: right;">級度</div>
㉒ ～ ㉓	配偶者の氏名 個人番号	生年月日 明・大・昭平・令 配偶者の合計所得金額 円 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)
㉔～㉕ 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 統制特観 同居室 異居室 万円
	2	フリガナ氏名 生年月日 同居・別居の区分 統制特観 同居室 異居室 万円
	3	フリガナ氏名 生年月日 同居・別居の区分 統制特観 同居室 異居室 万円
	4	フリガナ氏名 生年月日 同居・別居の区分 統制特観 同居室 異居室 万円
	5	フリガナ氏名 生年月日 同居・別居の区分 統制特観 同居室 異居室 万円
	6	フリガナ氏名 生年月日 同居・別居の区分 統制特観 同居室 異居室 万円
	7	フリガナ氏名 生年月日 同居・別居の区分 統制特観 同居室 異居室 万円
	8	フリガナ氏名 生年月日 同居・別居の区分 統制特観 同居室 異居室 万円

16歳未満の扶養親族 (控除対象外)		フリガ氏名	生年月日	期・大・曜 平・金	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
1	個人番号						
2	フリガ氏名	生年月日	期・大・曜 平・金	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
	個人番号						
3	フリガ氏名	生年月日	期・大・曜 平・金	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
	個人番号						

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「1」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。

扶養控除額の合計

万円

②⑦ 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
	円	円	円
②⑧ 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	
	円	円	

1 収入金額等	事業	事業等	ア	
		農業	イ	
	不動産	ウ		
		子	エ	
	配当	オ		
		与	カ	
	雑	公的年金等	キ	
		業務	ク	
		その他	ケ	
総合譲渡	短期	コ		
	長期	サ		
一時	シ			
2 所得金額	事業	事業等	①	
		農業	②	
	不動産	③		
		子	④	
	配当	⑤		
		与	⑥	
	雑	公的年金等	⑦	
		業務	⑧	
		その他	⑨	
		合計 (⑦+⑧+⑨)	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～ 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から㉕までの計		㉖	
	雑損控除		㉗	
	医療費控除	区分	㉘	
合計 (㉖+㉗+㉘)		㉙		

※裏面にも記載する欄があります。

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。

「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。

◆ 令和7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。

令和7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（

（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。）

9 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

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	青色申告特別控除
		円	円	円

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

二 合計 $1 + [(0+8) \times 1/2]$

所得税における青色申告の承認の有無

<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

支出した寄付金に応じて、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付金については、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。

[illegible]