

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、
「医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

7 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		円			円
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					

8 事業(営業等・農業)・不動産所得に関する事項

所得の種類	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	青色申告特別控除額
		円	円	円

9 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収 入 金 額	必 要 経 費
			円	円

10 雑所得(公的年金等以外)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
		円	円

11 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	円
	長 期				ロ	
一 時					ハ	
右上のイの金額を表面のロに、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①の所得金額欄へ記入してください。						ニ 合計 イ+(ロ+ハ)×1/2 円

12 事業専従者に関する事項

氏名		生年月日	明・大 昭・平・令	・	・	続柄		専従者給与 (控除)額	円
個人番号								従事月数	円
氏名		生年月日	明・大 昭・平・令	・	・	続柄		専従者給与 (控除)額	円
個人番号								従事月数	円
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

13 事業税に関する事項

非課税所得など	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)
前年中開廃業	開始・廃止	月 日
□ 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等		

14 別居の扶養親族等に関する事項

氏名		住所	
個人番号			
氏名		住所	
		住所	

15 寄附金税額控除

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日本支部分、 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村
支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。	

前年中の状況について、
当てはまるものの数字に
○を付けてください。

16 配当額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

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 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記入してください。	
配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

17 所得金額調整控除に関する事項

フリカナ 氏名		生年月日	明・大 昭・平・令	・	・	続柄	
特別障害者に 該当する場合	身・精・療 級 度	別居の場合 の住所					
個人番号							

18 所得のなかった人の記載欄

前年中に収入のなかった人は、下記の該当する項目に○を付けて該当項目の右欄に内容を記入してください。

1	扶養(援助)されていた	あなたを扶養(援助)していた方	住所 氏名	☒ 申告者に同じ □世帯主に同じ 東浦 和夫 続柄〔 父 〕
2	失 業 中 で あ っ た	失業していた期間〔 月 から 月 〕	雇用保険受給の有無〔 有 ・ 無 〕	
3	病 気 療 養 中 で あ っ た	病名〔 〕	入院していた場合はその病院または医院名〔 〕	
4	学 生 で あ っ た	令和7年12月31日現在〔 〕	在学中	
5	そ の 他 (前年中の生活状況をくわしく 記入してください。)	□ 障害・遺族年金を受給していた □ 国外に住んでいた 国名〔 〕	□ 貯金で生活していた	