

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得があり、源泉徴収票のない方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			
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

7 給与・事業・不動産所得等に関する事項

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

8 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
		・		
				国外株式等に係る外国所得税額

9 雑所得に関する事項

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	所得金額 (収入金額－必要経費)
公的年金	厚生労働省 東京都千代田区霞が関1-2-2	円	円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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	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	コ
	長期						サ
一時							シ
右上のコの金額を表面のコに、サの金額を表面のサに、シの金額を表面のシに、⑩の金額を表面の⑩に記入してください。総合譲渡所得がマイナスになる場合の記入方法については市民税課までお尋ねください。						合計	コ+[(サ+シ)×1/2] ⑩

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額	円
				ヶ月	
個人番号					
氏名	続柄	生年月日	明・大昭・平	専従者給与(控除)額 <td>円</td>	円
				ヶ月	
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	円

13 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
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等			

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所
氏名	住所

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。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

16 所得金額調整控除に関する事項

所得金額調整控除の適用がある場合は、下欄に記入してください。

※表面の㊟欄(特別障害者に該当する場合)に氏名、㊠欄に23歳未満の氏名、「16歳未満の扶養親族」欄に氏名の記載がある場合は記入不要です。

フリガナ	続柄	生年月日	明・大昭・平	特別障害者に該当する場合	級 度	別居の場合の住所
氏名						
個人番号						

17 上場株式等所得に関する事項

下表の□にチェックをして選択してください。一般口座分の所得や繰越損失額の適用などがある場合には、別紙「分離課税等申告書」の提出が必要です。

所得税で申告分離課税を選択した上場株式等の譲渡所得について	<input type="checkbox"/> すべて申告不要制度を選択する <input type="checkbox"/> 右記のとおり申告する	→	分離課税	上場株式等の譲渡の収入	円
所得税で総合課税又は申告分離課税を選択した上場株式等の配当所得について	<input type="checkbox"/> すべて申告不要制度を選択する ※ <input type="checkbox"/> 表面オ、㊟(総合課税)と右記のとおり申告する		分離課税	上場株式等の譲渡の所得	
※ 表面オ、㊟に収入、所得の記載がないことを御確認ください。			分離課税	上場株式等の配当等の収入	円
			分離課税	上場株式等の配当等の所得	

通信欄 (昨年中に収入のなかった方は該当欄に記入してください)

<input type="checkbox"/> 同居の親族の扶養(仕送り又は援助)により生活している。(続柄:)	<input type="checkbox"/> 貯金などの財産で生活している。
<input type="checkbox"/> 下記の者の扶養(仕送り又は援助)により生活している。	<input type="checkbox"/> 学生であった。
住所	学校名 () 学年
氏名	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金・雇用保険・恩給等で生活している。	
<input type="checkbox"/> 病気療養中	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)	円《寄附先》
住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	岡山県
	倉敷市

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