

(あて先)鹿追町長

| | | | | |
|----------------|----------|--------|---------|-----|
| 受付印 | 個人番号 | | 業種または職業 | |
| | 現住所 | | 電話番号 | () |
| | 1月1日現在住所 | | | |
| 提出年月日 年 月 日 | フリガナ | 生年月日 | 世帯主の氏名 | 続柄 |
| | 氏名 | 大・昭平・令 | 年 月 日 | |

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

| | | | |
|---------------------------------|--|-----------|-------------|
| (13) 社会保険料控除 | 社会保険の種類支払った保険料 | | |
| | 国民健康保険・後期高齢者医療保険等 | 円 | |
| | 国民年金等 | | |
| | 介護保険等 | | |
| 合計 | | | |
| (14) 小規模企業共済等掛金控除 | 第1種共済掛金、心身障害者扶養共済掛金及び確定拠出年金法に規定する企業型又は個人型年金掛金の合計 | 円 | |
| (15) 生命保険料控除 | 新生命保険料の計 | 円 | |
| | 旧生命保険料の計 | 円 | |
| | 新個人年金保険料の計 | 円 | |
| | 旧個人年金保険料の計 | 円 | |
| 介護医療保険料の計 | | 円 | |
| (16) 地震保険料控除 | 地震保険料の計 | 円 | |
| 旧長期損害保険料の計 | | 円 | |
| (17) 寡婦(死別・離別)本人のみ | 年 月 日 | (18) ひとり親 | |
| (19) 勤労学生(学校名) | | 年(在学) | |
| (20) 障害者控除(本人含む) | 氏名 | 障害の程度 | 身体・療育・精神 級度 |
| | 氏名 | 障害の程度 | 身体・療育・精神 級度 |
| (21)、(22) 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者 | 氏名 | 大・昭平 | 同居・別居 |
| | 氏名 | 大・昭平 | 同居・別居 |
| (23) 扶養控除(配偶者除く) | 氏名 | 大・昭平 | 同居・別居 |
| | 氏名 | 大・昭平 | 同居・別居 |
| 50 年少扶養親族(16歳未満の扶養親族) | 氏名 | 平・令 | 同居・別居 |
| | 氏名 | 平・令 | 同居・別居 |
| (26) 雑損控除 | 損害金額等の詳細は裏面の項番「15」に記入 | | |
| (27) 医療費控除 | 支払った医療費等保険金などで補てんされる金額 | | |

5 給与所得以外の町民税・道民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

付記事項

| | | | | |
|----------------|--------------|-------|---|---|
| 1 収入金額等 | 事業 | 営業等 | ア | |
| | 業 | 農業 | イ | |
| | 不動産 | ウ | | |
| | 利子 | エ | | |
| | 配当 | オ | | |
| | 給与 | 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 | 営業等 | ① | |
| | 業 | 農業 | ② | |
| | 不動産 | ③ | | |
| | 利子 | ④ | | |
| | 配当 | ⑤ | | |
| | 給与 | ⑥ | | |
| | 雑 | 公的年金等 | ⑦ | |
| | | 業務 | ⑧ | |
| | | その他 | ⑨ | |
| | 合計 | | ⑩ | |
| | (7)+(8)+(9) | | | |
| 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 |
| | 勤労学生・障害者控除 | | | ⑱ |
| | 配偶者(特別)控除 | | | ⑳ |
| | 扶養控除 | | | ㉓ |
| 基礎控除 | | | ㉔ | |
| ⑬～⑳の計 | | | ㉕ | |
| 雑損控除 | | | ㉖ | |
| 医療費控除 | | | ㉗ | |
| 合計 | | | ㉘ | |
| (㉕)+(㉖)+(㉗) | | | | |

事業又は不動産所得のある方は収支内訳書を添付してください。

この申告書を提出した方は事業税の申告書の提出が必要ありません。
※別居の扶養親族がいる場合は裏面「12」にも記入してください。

*セルフメディケーションを選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分口」に「1」を記入してください。

6 給与所得の内訳(前年1年間に支払われた給与について記入してください。)

申告の際には源泉徴収票・各種証明書もお持ちください

| 期間 | 勤務先(所在地・電話番号) | 月平均収入額 | 賞与・手当等 | 期間合計額 |
|-----|---------------|--------|--------|-------|
| 月～月 | | 円 | 円 | 円 |
| 月～月 | | | | |
| 月～月 | | | | |
| | | | 合計 | |

7 事業・不動産所得に関する事項(収支内訳書に基づいて記入してください。)

| 所得の種類 | 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(前年1年間に支払の確定した配当所得について記入してください。)

| 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 |
| | | | | |

9 雑所得(公的年金等を含む。)に関する事項(前年1年間に支払われた雑所得について記入してください。)

| 種類 | 支払者 | 収入金額 | 必要経費 |
|------|--------------|------|------|
| 公的年金 | 厚生年金 | | 円 |
| | 国民年金 | | |
| | (企業)基金・年金・恩給 | | |
| | (企業)基金・年金・恩給 | | |
| 業務 | | | 円 |
| その他 | | | |

10 総合譲渡・一時所得に関する事項

| 種類 | 収入金額 | 必要経費 | 差引金額 | 特別控除額 | 所得金額 |
|-----------------|------|------|------|-------|------|
| 総合譲渡 | 短期 | 円 | 円 | 円 | 円イ |
| | 長期 | | | | ロ |
| 一時 | | | | | ハ |
| 合計イ+[(ロ+ハ)×1/2] | | | | | ニ |

右上のイの金額を表面のコに、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⑪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

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 従事月数 | 専従者給(控除)額 |
|------|----|------------|--------------------|-----------|
| | | 明・大 昭・平 | | 円 |
| 個人番号 | | | 所得税における 青色申告の承認 | 有・無 |

12 別居の扶養親族等に関する事項

| 氏名 | 住所 |
|----|----|
| | |
| | |

13 寄附金に関する事項

| 分類 | 寄附先 | 寄附金額 |
|---|---------|------|
| 都道府県、市区町村分に対する寄附金(特例控除対象) | | 円 |
| 北海道共同募金会、日本赤十字社北海道支部分、都道府県、市区町村分に対する寄附金(特例控除対象以外) | | |
| 北海道又は鹿追町の条例で指定された寄附金 | 北海道 寄附先 | |
| | 鹿追町 寄附先 | |

14 事業税に関する事項

| 非課税所得・旧非課税事業の所得など | 円 |
|-------------------|----------------------|
| 開廃業年月日 | 年月日開・廃 |
| 損益通算の特例適用前の不動産所得 | 円 |
| 事業所等所在地 | |
| 事業用の資産の繰越損失など | 資産の種類 損失額 繰越損失額 円 |
| 技術等海外取引の特別控除 | |

15 雑損控除に関する事項

| 損害の原因 | 損害金額 |
|------------------------------|------------------------|
| 損害年月日 | 円 |
| 損害を受けた資産の種類 | 保険金などで補てんされる金額 円 |
| | 差引損失額のうち災害関連支出の金額 円 |
| 勤務先から給与支払報告書の提出があった方 勤務先名 | |
| 電話 () | |

16 所得金額調整控除に関する事項

| 個人番号 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 特別障害者に該当する場合 | 身体・療育・精神 | 級度 |
|------|----|----|------------|--------------|----------|----|
| | | | 大・昭 平・令 | | | |
| | | | | | | |