

令和8年度 町民税県民税申告の手引き

飯豊町



—申告書は、郵送により提出していただくことができます—

町民税・県民税の申告につきましては、毎年御協力いただき厚くお礼申し上げます。
この『手引き』を参考に記入してください。

住所・氏名・世帯主の氏名・電話番号を記入いただき提出をお願いいたします。

申告の必要な方

1 令和8年1月1日現在飯豊町にお住まいの方。ただし、次の①～③に該当する場合は申告する必要はありません。

- ①確定申告書を提出した方または提出する予定の方
- ②1ヶ所から受ける給与収入のみの方で、勤務先から飯豊町へ給与支払報告書が提出されている方
- ③公的年金等収入のみの方

※②又は③に該当する方で、社会保険料控除、生命保険料控除、扶養控除、医療費控除等を受けようとする場合は、申告が必要です。

※給与所得者で給与以外の所得が20万円以下の場合は確定申告の必要はありませんが、町民税・県民税については全ての所得の申告が必要です。

※令和7年中に全く収入がなかった方は、申告書の「収入なし」に○印をつけて提出してください。

2 令和8年1月1日現在飯豊町に住所がない方で、町内に家屋敷または事業所・事務所を所有している方

- 《ご注意》
- 1. 土地の譲渡など、分離課税の所得があった場合は、予めご連絡ください。
 - 2. 申告書の控が必要な方はご連絡ください。
 - 3. 住民税の申告書を提出した方は、事業税の申告書が提出されたものとみなされます。

申告受付期間 令和8年2月5日(木)～令和8年3月16日(月)

※ 申告期限(3月16日)が近づきますと大変混雑しますので、別紙申告相談受付日程表をご確認のうえ、お越しください。

申告の際に必要なもの

1 市町村民税・県民税申告書

2 本人確認書類

・マイナンバーカード(個人番号カード)または通知カードと身分確認書類※

※身分確認書類…運転免許証、健康保険証、パスポート、在留カード、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳等

3 本人名義の預金通帳

4 令和7年中の所得を計算できるもの

・給与や年金の源泉徴収票、事業、農業、不動産の収支決算書等

5 各種領収書または証明書

- ・健康保険の任意継続保険料を支払った方は、その金額の分かるもの
- ・他市町村に国民健康保険税(料)、介護保険料、後期高齢者医療保険料を支払った方は、その金額の分かるもの
- ・国民年金や国民年金基金の支払証明書
- ・生命保険料、個人年金保険料、介護医療保険料、地震保険料等、小規模企業共済等掛金の支払証明書
- ・心身に障害のある方は、身体障害者手帳等、障害者であることを証明できるもの
- ・医療費控除を受ける場合は、医療費控除明細書等
- ・寄附金税額控除を受ける場合は、寄附金受領証明書、または寄附金税額控除申告書など寄附先や寄附金額の分かるもの

▽提出先および
お問い合わせ先

飯豊町税務会計課税務室

〒999-0696 飯豊町大字椿2888番地

☎(87)0513(直通)

申告書の書き方（表面）

（令和7年1月1日から令和7年12月31日までの内容）

所得から差し引かれる金額

⑬ 社会保険料控除	健康保険料、国民健康保険税、介護保険料、国民年金保険料、農業者年金保険料などで、あなたが支払ったり給与から差し引かれたりしたもの。（控除額は支払った保険料全額）
⑭ 小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済法の規定による小規模企業共済掛金（旧第2種共済掛金を除く）および地方公共団体が行っている心身障害者扶養共済制度に基づく掛金。（控除額は支払った掛金全額） <u>払込証明書を添付または提示してください。</u>
⑮ 生命保険料控除	生命保険契約等に基づいて支払った保険料や掛金で所得者本人が支払ったものに限られ、「一般の生命保険料」、「介護保険料」および「個人年金保険料」に区分されます。また、平成26年度分の申告から、「一般の生命保険料」と「個人年金保険料」は平成24年1月1日以後に締結した契約（以下「新契約」という）と平成23年12月31日以前に締結した契約（以下「旧契約」という）に区分されます。（控除額は表⑮により算出した額） <u>払込証明書を添付または提示してください。</u>
⑯ 地震保険料控除	損害保険契約等に係わる地震損害部分（または旧長期損害保険契約）の保険料や掛金。（控除額は表⑯により算出した額） <u>払込証明書を添付または提示してください。</u>
⑰ 寡婦控除	あなたが夫と離婚した後に再婚しておらず、合計所得金額が58万円以下の扶養親族がいる場合。または夫と死別した後に再婚していない、もしくは生死が不明の場合。いずれも合計所得金額が500万円以下の場合に限り、かつ事実婚の場合は対象外です。
⑱ ひとり親控除	あなたがひとり親（現に婚姻をしていないまたは配偶者の生死が不明の場合）で、合計所得金額が500万円以下であり、かつ他の親族に扶養されていない合計所得が58万円以下の生計を一にする子を有する場合。ただし、事実婚の場合は対象外です。
⑲ 勤労学生控除	あなたが大学、高校などの学生で、合計所得金額が85万円以下で、そのうち給与所得等以外の所得が10万円以下の場合。 <u>証明書を添付または提示してください。</u> （控除額は260,000円）
⑳ 障害者控除	あなたやあなたの控除対象配偶者、扶養親族が障害者の場合、その方の氏名および障害の程度を記入してください。身体障害者等級1級、2級の方は特別障害者になります。 <u>障害者手帳を提示してください。</u> （控除額は一人につき、障害者260,000円、特別障害者300,000円、ただし、同居特別障害者530,000円）
㉑ 配偶者控除	あなたと生計を一にする配偶者（事業専従者を除く）の令和7年中の合計所得金額が58万円以下であった場合は、その方の氏名および生年月日を記入してください。（控除額はあなたの所得に応じ、表㉑のとおり。老人控除対象配偶者の対象年齢については70歳以上〈昭和31年1月1日以前生まれの方〉）
㉒ 配偶者特別控除	あなたの合計所得金額が1,000万円以下で、あなたと生計を一にする配偶者（事業専従者を除く）を有する場合。（控除額はあなたの所得、配偶者の所得に応じ表㉒のようになります。最高控除額は330,000円） <u>配偶者の所得を明らかにできるもの（源泉徴収票など）を提示してください。</u>
㉓ 扶養控除	あなたと生計を一にする配偶者以外の親族で令和7年中の合計所得金額が58万円以下であった方（事業専従者を除く）を扶養親族とする場合は、その方の氏名、生年月日、続柄を記入してください。（控除額は区分に応じて表㉓のようになります。）
㉔ 特定親族特別控除	あなたと生計を一にする19歳以上23歳未満の親族の合計所得金額が58万円を超える場合。扶養者の所得を明らかにできるもの（源泉徴収票など）を提示してください。（控除額は特定親族の所得に応じ表㉔のとおり。）
㉕ 基礎控除	あなたの合計所得金額が2,400万円以下の場合は43万円、2,400万円を超え2,450万円以下の場合は29万円、2,450万円を超え2,500万円以下の場合は15万円、2,500万円を超える場合は基礎控除が適用されません。
㉗ 雑損控除	災害・盗難によって生活用の資産に損害が生じた場合および損害に関連してやむを得ない支出をした場合。 <u>災害関連支出の領収書等を添付してください。</u>
㉘ 医療費控除	<u>医療費控除とセルフメディケーション税制のどちらか一方を選択してください。</u> 医療費控除…診療や治療、療養のために支払った医療費や医薬品代等、介護保険サービス下で支払った自己負担費等が対象となります。 セルフメディケーション税制…健康の保持増進および疾病の予防への取組を行っている方が一般用医薬品等購入費を支払った場合に受けることができ、対象商品の購入額が対象となります。 通常の医療費控除もセルフメディケーション税制も生命保険や高額療養費等で補てんされた金額は除かれます。 控除額は、表㉘により算出した額で医療費控除が最高で200万円、セルフメディケーション税制が最高で88,000円です。 作成した医療費控除明細書等を添付してください。

この手引きに記載されている内容は税制改正により変更になる場合があります。

記載上の注意（裏面の記載も忘れずに）

- ▼申告書の右側上段に氏名を印字しておりますが、お手数でも住所・氏名・世帯主名をご記入ください。
- ▼住所は令和8年1月1日現在の住民登録地を宛名印字しておりますが、その後異動のあった方および住民登録以外の地に居住している方は、現住所の欄に新しい住所または現在お住まいの住所をはっきり書いてください。
また、同居の方は、同居先の「〇〇様方」、アパート名も忘れずに書いてください。
- ▼裏面にも記入する欄があります。
- ▼個人番号の欄にはマイナンバー（個人番号）の記入が必要です。

●この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

整理番号			
現住所	飯豊町大字〇〇〇〇番地	業種又は職業	
1月1日現在の住所	同上	電話番号	72-2111
フリガナ	イデ タロウ	個人番号	123412341234
提出年月日	氏名	氏名	続柄
年 月 日	飯豊 太郎	飯豊太郎	
8 2 27	生年月日	43.1.1	世帯主の氏名
	明・大・平・金		

令和7年中収入なし	理由	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()
-----------	----	--

確定申告書提出済(予定)	年末調整済	勤務先
--------------	-------	-----

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
	国保税	215,100 円
	国民年金	222,000 円
	合計	437,100 円
15 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計
	10,000 円	138,000 円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計
	0 円	120,000 円
	介護医療保険料の計	
	8,500 円	
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
	36,000 円	12,000 円
17 障害者控除	障害者の氏名	障害の程度
	飯豊 よね	3
	個人番号	1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0
	氏名	飯豊 一男
	個人番号	1 2 3 6 1 2 3 6 1 2 3 6
18 配偶者特別控除	配偶者の氏名	生年月日
	飯豊 花子	42 3 15
	配偶者の合計所得金額	150,000 円
19 扶養控除	氏名	生年月日
	飯豊 よね	10 12 31
	個人番号	1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0
	氏名	飯豊 一男
	個人番号	1 2 3 6 1 2 3 6 1 2 3 6
20 基礎控除	氏名	生年月日
	飯豊 一男	61 5 5
	個人番号	1 2 3 6 1 2 3 6 1 2 3 6
21 雑損控除	損害の原因	損害の年月日
	損害の金額	保険金などで補てんされる金額
	円	円
22 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
	186,430 円	50,000 円

1 収入金額等	事業等	500,000.00
	農業	
	不動産	200,000.00
	利子	
	配当	
	給付	
	公的年金等	400,000.00
	業務	
	その他	300,000.00
	総合譲渡	
	一時	150,000.00
2 所得金額	事業等	150,000.00
	農業	
	不動産	180,000.00
	利子	
	配当	
	給付	
	公的年金等	
	業務	
	その他	100,000.00
	総合譲渡	
	一時	500,000.00
	合計	2280000.00
3 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	437100.00
	生命保険料控除	70000.00
	地震保険料控除	25000.00
	寡婦、ひとり親控除	
	勤労学生、障害者控除	260000.00
	配偶者(特別)控除	330000.00
	扶養控除	780000.00
	特定親族特別控除	
	基礎控除	430000.00
	13から24までの計	2332100.00
	雑損控除	
	医療費控除	36430.00
	合計	2368530.00

申告期限(三月十六日)が近づきますと大変混雑しますので、できるだけ申告受付日程により指定された日に申告してください。

※当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。
※別居の扶養親族等がある場合には、裏面「11」に氏名、個人番号、住所を記入してください。
※「個人番号」欄には、個人番号(行政手続き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)を記載してください。
※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。

⑮ 生命保険料控除額の計算

A	新生命保険料(合計)	円
B	旧生命保険料(合計)	円
C	新個人年金保険料(合計)	円
D	旧個人年金保険料(合計)	円
E	介護医療保険料(合計)	円
F 生命保険料	Aの金額	新生命保険料の控除額
	～12,000円	Aの金額 円
	12,001円～32,000円	$A \times 0.5 + 6,000$ 円 円
	32,001円～56,000円	$A \times 0.25 + 14,000$ 円 円
	56,001円～	28,000円
	Bの金額	旧生命保険料の控除額
	～15,000円	Bの金額 円
	15,001円～40,000円	$B \times 0.5 + 7,500$ 円 円
	40,001円～70,000円	$B \times 0.25 + 17,500$ 円 円
	70,001円～	35,000円

※旧契約のみの場合、控除限度額は35,000円。新旧の契約が双方ある場合、控除限度額は28,000円。

G	Cの金額		新個人年金保険料の控除額
	～12,000円	Cの金額	円
	12,001円～32,000円	C×0.5+6,000円	円
	32,001円～56,000円	C×0.25+14,000円	円
	56,001円～		28,000円
	Dの金額		旧個人年金保険料の控除額
	～15,000円	Dの金額	円
	15,001円～40,000円	D×0.5+7,500円	円
	40,001円～70,000円	D×0.25+17,500円	円
	70,001円～		35,000円

※旧契約のみの場合、控除限度額は35,000円。新旧の契約が双方ある場合、控除限度額は28,000円。

H	Eの金額		介護医療保険料の控除額
	～12,000円	Eの金額	円
	12,001円～32,000円	E×0.5+6,000円	円
	32,001円～56,000円	E×0.25+14,000円	円
	56,001円～		28,000円

I	F+G+H	生命保険料控除額(最高70,000円)	円
---	-------	---------------------	---

申告書の「4所得から差し引かれる金額」の⑮に「I」の金額を転記してください。

⑯ 配偶者控除

	あなたの合計所得金額(申告書⑫の金額)		
	900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1000万円以下
配偶者控除 (一般の配偶者)下記以外	330,000円	220,000円	110,000円
配偶者控除 (老人の配偶者)70歳以上	380,000円	260,000円	130,000円

⑰ 配偶者特別控除額の計算

配偶者特別控除	あなたの合計所得金額(申告書⑫の金額)		あなたの合計所得金額(申告書⑫の金額)		
	Aの金額		900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1000万円以下
	0～580,000円		控除額		
			配偶者控除に該当		
	580,001円～1,000,000円		330,000円	220,000円	110,000円
	1,000,001円～1,050,000円		310,000円	210,000円	110,000円
	1,050,001円～1,100,000円		260,000円	180,000円	90,000円
	1,100,001円～1,150,000円		210,000円	140,000円	70,000円
	1,150,001円～1,200,000円		160,000円	110,000円	60,000円
	1,200,001円～1,250,000円		110,000円	80,000円	40,000円
	1,250,001円～1,300,000円		60,000円	40,000円	20,000円
	1,300,001円～1,330,000円		30,000円	20,000円	10,000円
	1,330,001円～		0円	0円	0円
A	配偶者の合計所得金額	円	B	配偶者特別控除額	円

特定扶養親族とは……扶養親族のうち、平成15年1月2日から平成19年1月1日までに生まれた者(年齢19歳以上23歳未満)

老人扶養親族とは……扶養親族のうち、昭和31年1月1日以前に生まれた者(年齢70歳以上の者)

同居老親等とは……老人扶養親族のうち、あなたやあなたの配偶者の直系尊属(父母・祖父母等)で、あなたまたはあなたの配偶者のいずれかと同居を常況としている者

同居特別障害者とは……扶養親族のうち、特別障害者で、かつ、あなたまたはあなたの配偶者もしくは、あなたと生計を一にするその他の親族との同居を常況としている者

⑱ 医療費控除額の計算 医療費控除とセルフメディケーション税制のどちらか一方を選択してください。

【医療費控除の場合】

A	支払った医療費(合計)	円
---	-------------	---

【セルフメディケーション税制の場合】

B	申告する方の健康の保持増進および疾病の予防への取組内容 <input type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> その他 取組に要した費用は、控除対象となりません。	
	支払った購入費(合計)	
		円

C	保険金などで補てんされる金額	円
---	----------------	---

医療費控除	D	A-C	円
	E	申告書⑫ 所得金額の合計額	円
	F	E×0.05	
	G	10万円とFのいずれか少ないほうの金額	
	H	D-G	医療費控除額(最高200万円、赤字のときは0円) 円

セルフメディケーション	D	B-C	円
	E	D-12,000円	医療費控除額(最高88,000円、赤字のときは0円) 円

申告書の「4所得から差し引かれる金額」の⑱に「医療費控除」または「セルフメディケーション税制」のどちらか選択し「H」または「E」の金額を転記してください。

⑲ 地震保険料控除額の計算

A	地震保険料の金額(合計)	円
---	--------------	---

B	旧長期損害保険料の金額(合計)	円
---	-----------------	---

C 地震保険料	Aの金額		地震保険料の控除額
	～50,000円	A×0.5	円
	50,001円～		25,000円

D 旧長期損害保険料	Bの金額		地震保険料の控除額
	～5,000円	Bの金額	円
	5,001円～15,000円	B×0.5+2500円	円
	15,001円～		10,000円

E	C+D	地震保険料控除額(最高25,000円)	円
---	-----	---------------------	---

申告書の「4所得から差し引かれる金額」の⑲に「E」の金額を転記してください。

⑳ 扶養控除額

控除対象扶養親族の年齢	扶養控除の区分	控除額
～16歳未満	年少扶養親族	なし
16歳～19歳未満	扶養親族	330,000円
19歳～23歳未満	特定扶養親族	450,000円
23歳～70歳未満	扶養親族	330,000円
70歳以上～	老人扶養親族	380,000円
	同居老親等扶養親族	450,000円

※年齢16歳未満の扶養親族がいる場合は、申告書の「16歳未満の扶養親族」に記入

㉑ 特定親族特別控除額の計算

特定親族特別控除	Aの金額		控除額
	～580,000円		特定扶養親族に該当
	580,001円～850,000円		450,000円
	850,001円～900,000円		450,000円
	900,001円～950,000円		450,000円
	950,001円～1,000,000円		410,000円
	1,000,001円～1,050,000円		310,000円
	1,050,001円～1,100,000円		210,000円
	1,100,001円～1,150,000円		110,000円
	1,150,001円～1,200,000円		60,000円
	1,200,001円～1,230,000円		30,000円
A	特定親族の合計所得金額	円	
B	特定親族特別控除額	円	

申告書の書き方(裏面)

(令和7年1月1日から令和7年12月31日までの内容)

5. 給与所得の内訳

給 与	源泉徴収票がない方は1年間の収入状況を給与明細書等により記入してください。給与所得の計算方法は表1で計算し、表面カと⑥に記入します。
-----	--

6. 事業所得・不動産所得に関する事項

営 業 等	卸売業・小売業・製造業・サービス業・医師・外交員・大工・内職などによる収入。
不 動 産	農地等の小作料・貸家・貸間・アパート・貸ガレージ・貸地等による収入。
農 業	農産物の生産・果樹の栽培などによる収入。

*所得の種類が重複する場合や書ききれない場合は、別紙収支明細書へ記入してください。

7. 配当所得に関する事項

配 当	株式の配当・出資金の配当・協同組合等の剰余金の分配金などによる収入。
-----	------------------------------------

8. 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

そ の 他 雑	原稿料・印税・講演料・生命保険契約に基づく年金・互助年金などの収入。
公的年金等	所得の計算は表2で計算し、表面キと⑦に記入します。裏面には記入しないでください。

9. 総合譲渡・一時所得に関する事項

総 合 譲 渡	土地・建物以外の資産(車両・機械器具・特許権など)の譲渡による収入。
一 時	損害保険契約等に基づく満期返戻金・賞金・競馬等の払戻金のような一時的な収入。

*上記各所得の収入金額、所得金額をそれぞれ表面の「1収入金額等」「2所得金額」へそれぞれ転記します。

*分離課税の譲渡・有価証券等の譲渡・商品先物取引・山林所得による収入がある方は申告書が異なりますので、税務会計課までお問い合わせください。

表1 給与所得の計算

A 給与等の収入金額		
円		
申告書の「1 収入金額等」の力に「A」の金額を転記してください。		
A の 金 額	給 与 所 得	
～650,999円	0円	
651,000円～1,899,999円	A - 650,000円 円	
1,900,000円～3,599,999円	A ÷ 4 (千円未満の端数 切捨て)	B × 2.8 - 80,000円 円
3,600,000円～6,599,999円	B 円	B × 3.2 - 440,000円 円
6,600,000円～8,499,999円	A × 0.9 - 1,100,000円 円	
8,500,000円～	A - 1,950,000円 円	

Aを上記の表にあてはめて計算し、算出された給与所得の金額を申告書の「2所得金額」の⑥に転記してください。

表2 公的年金等(雑所得)の計算

A 公的年金等の収入金額		円
申告書の「1 収入金額等」のキに「A」の金額を転記してください。		
区分	A の 金 額	公的年金等の雑所得
昭和三十六年一月二日以後に生まれた方	～600,000円	0円
	600,001円 ～1,299,999円	A - 600,000円 _____円
	1,300,000円 ～4,099,999円	A × 0.75 - 275,000円 _____円
	4,100,000円 ～7,699,999円	A × 0.85 - 685,000円 _____円
	7,700,000円 ～9,999,999円	A × 0.95 - 1,455,000円 _____円
	10,000,000円以上	A - 1,955,000円 _____円

区分	Aの金額	公的年金等の雑所得
以 昭 前 和 に 三 生 十 ま 六 れ 年 た 一 方 月 一 日	~1,100,000円	0円
	1,100,001円 ~3,299,999円	A - 1,100,000円 円
	3,300,000円 ~4,099,999円	A × 0.75 - 275,000円 円
	4,100,000円 ~7,699,999円	A × 0.85 - 685,000円 円
	7,700,000円 ~9,999,999円	A × 0.95 - 1,455,000円 円
	10,000,000円以上	A - 1,955,000円 円

Aを上記の表にあてはめて計算し、算出された公的年金等に係る雑所得の金額を申告書の「2所得金額」の⑦に転記してください(ただし、これ以外の雑所得がある場合には合計した上で⑦に金額を転記します)。公的年金等収入以外の所得金額が1,000万円超2,000万円以下のときは10万円、2,000万円超のときは20万円を算出した公的年金等の雑所得の金額に加算してください。

〈※〉欄に該当する方で、
ア) 本人が特別障害者である イ) 23歳未満の扶養親族を有する
ウ) 特別障害者である同一生計配偶者を有する エ) 特別障害者である扶養親族を有する
ときは、給与の収入額から850万円を控除した金額の10%相当額を、給与所得控除に加算できます。(最大15万円)
対象となる方の氏名等を「15 所得金額調整控除に関する事項」欄に記入いただき、上記計算によって算出された金額を申告書の「2 所得金額」の⑥に転記してください。

◎表1で算出した給与所得金額および、表2で算出した公的年金等の雑所得の金額が0円ではなく、かつ、2つの所得の合計額が10万円をこえるときは、給与所得の金額(10万円をこえるときは10万円)と公的年金等の雑所得の金額(10万円をこえるときは10万円)の合計額から10万円を控除した残りの額が、給与所得からさらに控除されます。(最大10万円)
適用後に算出された金額を申告書の「2 所得金額」の⑥に転記してください。

記入例(裏)

5 給与所得の内訳

日給などの給与所得がある人で、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				
法人番号又は所在地				
勤 務 先 名				
電 話 番 号				

6 事業・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
営業所得	飯豊町〇〇	5,000,000円	3,500,000円	円
小作料	飯豊町〇〇	200,000	20,000	

7 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	

8 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
互助年金		300,000円	200,000円

9 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡		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 円
一時		1,500,000	0	1,500,000	500,000	ハ 1,000,000
ニ 合計イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]						500,000

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、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。

10 事業専従者に関する事項

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

12 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
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	

11 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	
個人番号			
氏名		住所	
個人番号			

国外居住	<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
国外居住	<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
国外居住	<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

13 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
住所地の共同募金会、日赤支部分・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。
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「寄附金税額控除申請書(ニ)」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭・平・令 ・	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								

源泉徴収票・生命保険料・地震保険料・支払証明書等 貼付箇所 (右の穴にかからないように貼ってください)