



整理番号

黄色の箇所に補記してください。

入力し忘れた箇所は空欄となりますので、黄色箇所以外にも必要に応じて補記してください。

フリガナ氏名、生年月日、マイナンバー(個人番号) fields

●収入がなかった場合は、下の①又は②の欄に記入してください。

Income status form with fields for name, residence, and reasons for no income.

●収入があった場合は、下の欄に記入してください。

Main income tax form with sections for non-taxable income, business income, agricultural income, real estate income, and other income.

この枠内は記入しないでください。

Supplementary form for business, agriculture, and other income details.

●雑損控除・医療費控除

Form for miscellaneous loss and medical expense deductions.

Form for supplementary payments (寄附金).

●寄附金控除に関する事項 (次のいずれかに該当する寄附金を支出した場合は、寄附先名称と金額を記入してください。)

Table for supplementary payment deductions with columns for name and amount.

Barcode and transfer confirmation fields.

Checklist for supplementary payment entry.

裏面にも記入欄があります(各種保険料・扶養・障害・寡婦など)。必ずご確認ください。

●所得金額調整控除に関する事項

給与収入額が850万円を超える方で次に当てはまる場合は☑してください。

本人が特別障害である(本人該当項目にも内容を記入)

23歳未満の扶養親族がいる(扶養親族欄にも内容を記入)

特別障害者の同一生計配偶者・扶養親族がいる(配偶者・扶養親族欄にも内容を記入)

以下の控除・扶養について、年末調整済の給与の源泉徴収票のとおりとする場合は、以下の欄には記載せず、右欄に☑をして、給与の源泉徴収票を必ず添付してください。

この枠内は記入しないでください。

←ここにチェックを入れる場合は、必ず年末調整済の給与の源泉徴収票の添付が必要です。

地理(内田長期(文))	6806		
生保(所)	6786		
地保(所)	8586		

●所得から差し引かれる金額

社会保険料控除	④国民健康保険料	円	⑥後期高齢者医療保険料	円	⑦介護保険料	円	⑧国民年金保険料・掛金	円
	⑤その他の社会保険料	円	控除額計④+⑥+⑦+⑧			円	小規模企業共済等掛金控除	円
生命保険料控除	新生命支払額	円	旧生命支払額	円				
	新個人年金支払額	円	旧個人年金支払額	円				
	介護医療支払額	円	※各保険料の支払額を記入してください。					
地震保険料控除	地震保険料支払額	円	旧長期損害支払額	円				

●申告者本人で該当項目があれば記入又は○印をしてください。

本人	障害者控除				寡婦・ひとり親控除 (控除理由)			※ひとり親に該当する場合は扶養親族欄に子の情報を記入してください。 ※未婚のひとり親及び父親は控除理由の選択不要です。	勤労学生控除 該当
	身体 級	精神 級	療育 級	その他 ()	寡婦	母親	父親		

●配偶者・扶養親族に関する事項

※所得金額調整控除適用のみの場合を除き、他の親族と重複して控除を申告することはできません。
※扶養控除は適用せず、所得金額調整控除の対象者としてのみ扶養親族欄に記載する場合は、調整区分欄にも☑をしてください。

配偶者	氏名	生年月日	続柄	障害者控除	同居区分	別居の場合 住民票の住所	調整区分
			明・大・昭・平		身 精 療 級 級 A B	同居 別居	個人番号
扶養親族	氏名	生年月日	続柄	障害者控除	同居区分	別居の場合 住民票の住所	調整区分
		明・大・昭・平・令		身 精 療 級 級 A B	同居 別居	個人番号	所得調整のみ適用 <input type="checkbox"/>
		明・大・昭・平・令		身 精 療 級 級 A B	同居 別居	個人番号	所得調整のみ適用 <input type="checkbox"/>
		明・大・昭・平・令		身 精 療 級 級 A B	同居 別居	個人番号	所得調整のみ適用 <input type="checkbox"/>
		明・大・昭・平・令		身 精 療 級 級 A B	同居 別居	個人番号	所得調整のみ適用 <input type="checkbox"/>
		明・大・昭・平・令		身 精 療 級 級 A B	同居 別居	個人番号	所得調整のみ適用 <input type="checkbox"/>

●事業専従者に関する事項(収支内訳書から転記してください。)

事業専従者	氏名	生年月日	続柄	専従者給与額	別居の場合 住民票の住所
			明・大・昭・平		円
		明・大・昭・平		円	個人番号
専従者給与合計額				円	

ここから下は記入しないでください。

控配 1:控配 2:老配 3:配障 4:老障	扶養人数 特定 同老 老人 他扶 年少	扶養障害 同 特 普	本人障害 1:特 2:普	専従者 1:配専 他専:人数	所得調整 1:有	寡婦・ひとり親 1:寡婦 4:母親 6:父親	勤労学生 普徴希望	添付書類 [収]源泉(給・年) 個人年金 保険金 [控] 国年 生保 地保 医療費 寄附他()
------------------------------	------------------------	---------------	-----------------	-------------------	-------------	---------------------------	--------------	--