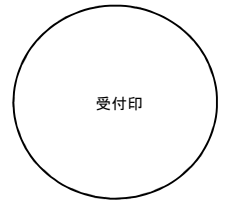


次年度の送付 要・否	
現住所	〒
フリガナ	
氏名	Ⓜ
個人番号	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
電話番号	

音更町長 宛て 年 月 日

フリガナ	
氏名	Ⓜ
申告者本人との続柄	
代理人	
電話番号	

※本人以外の方が代理で申告する場合は、上記の欄も記入して下さい。



還付がある場合に記入してください。

銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 本所・支所	郵便局 ゆうちょ銀行
預金種類	普通・当座	口座番号 記号番号

所得から差し引かれる金額に関する事項

医療費控除	支払った医療費等 円	保険金などで補てんされる金額 円			
社会保険料控除	社会保険料の種類	支払った保険料			
	国民健康保険	円			
	後期高齢者医療保険	円			
	介護保険	円			
	国民年金、任意継続等	円			
	源泉徴収票の社会保険料	円			
	合計	円			
生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計			
	円	円			
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計			
	円	円			
	介護医療保険料の計	円			
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			
寡婦(寡夫)控除 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)			
障害者控除	氏名	障がいの程度	身体・精神 療育・他	級度	
	個人番号				
配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額 円		
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)		
扶養控除	氏名	生年月日	区分	続柄	控除額
	明・大 昭・平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号				
	明・大 昭・平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
(平成15年1月2日以後生まれ) 16歳未満扶養親族	平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号				
	平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号				
	平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号				
	平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号				

収入金額等	宛名番号								
	事業	営業等	ア						
		農業	イ						
	不動産	ウ							
	利子	エ							
	配当	オ							
	雑	公的年金等	キ						
		その他	ク						
	総合譲渡	短期	ケ						
		長期	コ						
一時	サ								
所得金額	事業	営業等	A						
		農業	B						
	不動産	C							
	利子	D							
	配当	E							
	給与	F							
	雑	G							
	総合譲渡	H							
	合計	I							
	所得から差し引かれる金額	雑損控除	J						
医療費控除		区分 <input type="checkbox"/>	K						
社会保険料控除		L							
小規模企業 共済等掛金控除		M							
生命保険料控除		N							
地震保険料控除		O							
寡婦(寡夫)控除		P							
勤労学生、 障害者控除		Q							
配偶者控除		R							
配偶者特別控除		S							
扶養控除	T								
基礎控除	U	3	3	0	0	0	0		
合計	V								

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□に「1」と記入してください。

(1面の続き) 所得から差し引かれる金額に関する事項

雑損控除	損 害 の 原 因	損 害 年 月 日		損 害 を 受 け た 資 産 の 種 類	
		年 月 日			
	損 害 金 額	保 険 金 な ど で 補 て ん さ れ る 金 額		差 引 損 失 額 の う ち 災 害 関 連 支 出 の 金 額	
	円	円		円	
寄 附 金	都道府県、市区町村または特別区に対する寄附金、住所地の道府県共同募金会または日本赤十字支部に対する寄附金及び北海道または音更町が条例で指定する団体に対する寄附金が2千円を超える場合はご記入ください。				
税 額 控 除	都 道 府 県 ・ 市 区 町 村 分	円	条 例 指 定 分	北 海 道	円
	住 所 地 の 共 同 募 金 会 、 日 赤 支 部	円		音 更 町	円

事業専従者に関する事項

事 業	氏 名	続 柄	生 年 月 日	従 事 月 数	専 従 者 給 与 (控 除) 額
専 従 者	個人番号		明・大 昭・平 年 月 日	月	円

給与収入の内訳

日給などの給与収入のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。

	日 給	勤 務 日 数	月 収
1	円	日	円
2	円	日	円
3	円	日	円
4	円	日	円
5	円	日	円
6	円	日	円
7	円	日	円
8	円	日	円
9	円	日	円
10	円	日	円
11	円	日	円
12	円	日	円
賞 与 等			円
合 計			円
勤 務 先 所 在 地			
勤 務 先 名 称 (電 話 番 号)			

雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	所 得 の 生 ず る 場 所	収 入 金 額	必 要 経 費	差 引 金 額
		円	円	円
		円	円	円

総合譲渡所得・一時所得に関する事項

所得の種類	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 短期	円	円	円	円	円
譲渡 長期	円	円	円	円	円
一 時	円	円	円	円	円

配当割額控除額、株式譲渡所得割額控除額または住宅借入金等特別税額控除額に関する事項

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・株式譲渡所得割額の控除を受けようとする場合、または、所得税から住宅借入金等特別控除額を引ききれなかった方は、下記に各控除額をご記入ください。

配当割額控除額	円	株式譲渡所得割額控除額	円
居住開始年月日及び住宅借入金等特別税額控除見込額	平成 年 月 日 入居		円
	見込額:		円

別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	現 住 所	生 年 月 日
		明・大 昭・平 年 月 日
個人番号		
		明・大 昭・平 年 月 日
個人番号		

町民税・道民税の納付方法に関する事項

給与・公的年金等に係る所得以外(65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る町民税・道民税の納付方法の選択	<input type="checkbox"/> 給与から天引き (特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付 (普通徴収)
--	--

◆ 平成 年中所得のなかった方の記入する欄 (該当する記号に○を付け、必要事項を記入してください。)

A 単身赴任している配偶者に扶養されていました。(単身赴任の期間)平成 年 月 日 ~ 年 月 日 (配偶者の氏名) (配偶者の生年月日) 明・大・昭・平 年 月 日 (赴任先の住所) (勤務先の名称)
B 次の年金(恩給)等を受給していました。 ア 障害年金 イ 遺族年金 ウ 老齢福祉年金 エ 傷病手当金 オ その他 ( )
C 雇用保険(失業保険)を受けていました。(受給した期間) 月 ~ 月
D 学生でした。(学校名) (卒業見込) 年 月
E 無職、無収入でした。
F 上記に該当ありません(以下に生活状況を記入してください)。