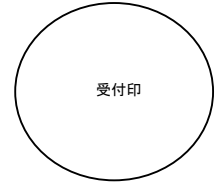


次年度の送付 要・否	
現住所	〒
フリガナ	
氏名	
個人番号	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
電話番号	

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。

預金種類	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
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	
	円		
地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
	円	円	
寡婦控除 ひとり親控除 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)	<input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除
	氏名	障がいの程度	身体・精神 療育・他
障害者控除	個人番号	障がいの程度	身体・精神 療育・他
	氏名	障がいの程度	身体・精神 療育・他
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	明・大 昭・平	<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 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号	明・大 昭・平	万円
	氏名	生年月日	区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
(平成 16 歳 未 満 扶 養 親 族 日 以 後 生 ま れ)	氏名	生年月日	万円
	個人番号	平・令	万円
	氏名	生年月日	万円
	個人番号	平・令	万円

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	給与	カ		
		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				
所得金額	事業	営業等	A		
		農業	B		
	不動産	C			
	利子	D			
	配当	E			
	雑	給与	F		
		公的年金等	G		
	業務		H		
	その他	I			
	合計	J			
総合譲渡・一時	K				
合計	L				
所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	M			
	小規模企業 共済等掛金控除	N			
	生命保険料控除	O			
	地震保険料控除	P			
	寡婦、ひとり親控除	Q			
	勤労学生、 障害者控除	R			
	配偶者控除	S			
	配偶者特別控除	T			
	扶養控除	U			
	基礎控除	V	4 3 0 0 0 0		
MからVまでの計	W				
雑損控除	X				
医療費控除	区分 <input type="checkbox"/>	Y			
合計 (W+X+Y)		Z			

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。

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								

(1面の続き) 所得から差し引かれる金額に関する事項

Table with 4 columns: 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. Includes rows for 雑損控除 and 寄附金.

事業専従者に関する事項

Table with 6 columns: 事業, 氏名, 続柄, 生年月日, 従事月数, 専従者給与(控除)額. Includes 専従者 information.

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。

Table with 4 columns: 日給, 勤務日数, 月収. Includes rows for 1-12 months and 賞与等, 合計.

雑所得(公的年金等以外)に関する事項

Table with 5 columns: 種目, 所得の生ずる場所, 収入金額, 必要経費, 差引金額.

総合譲渡所得・一時所得に関する事項

Table with 6 columns: 所得の種類, 収入金額, 必要経費, 差引金額, 特別控除額, 所得金額. Includes 総合, 譲渡, 一時 categories.

右上のイの金額を1面のコに、ロの金額を1面のサに、ハの金額を1面のシに記入してください。右の二の金額を1面のKの所得金額欄へ記入してください。

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

Table with 4 columns: 配当割額控除額, 株式譲渡所得割額控除額, 見込額, 円. Includes 居住開始年月日及び住宅借入金等特別税額控除見込額.

別居の扶養親族等に関する事項

Table with 3 columns: 氏名, 現住所, 生年月日. Includes 別居の扶養親族 information.

町民税・道民税及び森林環境税の納付方法に関する事項

Table with 2 columns: 給与・公的年金等に係る所得以外...の所得に係る町民税・道民税及び森林環境税の納付方法の選択. Includes checkboxes for 給与から天引き and 自分で納付.

◆ 令和 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。)

Form with sections A-F for reporting no income. A: 単身赴任している配偶者に扶養されていました. B: 次の年金(恩給)等を受給していました. C: 雇用保険(失業保険)を受けていました. D: 学生でした. E: 無職、無収入でした. F: 上記に該当ありません.