

令和3年3月15日提出

個人番号 123456789012  
整理番号

1 住所・氏名・職業等

住所 福岡市中央区天神9丁目99-99  
フリガナ サンポール  
氏名 サンポール 印  
明・大・昭平・令 10年10月10日生  
世帯主の氏名及び続柄 (本人)

添付書類は2頁裏面に貼付してください。

種類	A 収入金額	B 必要経費	所得金額		
営業等	円	円	円		
農業					
不動産					
利子					
配当					
給与					
公的年金等	2,300,000		1,200,000		
雑業					
その他					
A 収入金額		B 必要経費	C 差引 (A-B)	D 特別控除等	所得金額
総合課税の譲渡	短期	円	円	円	円
	長期				
一時					
総合課税の譲渡・一時 $A + \{(イ + ウ) \times 1/2\} =$					
所得金額の合計 ① ~ ⑩ + ⑪ =					1,200,000

※1 所得金額調整控除適用後の金額

配偶者控除	配偶者の氏名	生年月日	同居・別居	障害者の方の場合	配偶者の合計所得
配偶者特別控除		明・大・昭平・令	ア 同居	ア特別 イ普通 ( 級)	円
同一生計配偶者	個人番号		イ 別居	1. 同居特別障害者に該当	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)
扶養親族	氏名	個人番号	生年月日	続柄 同居・別居	障害者の方の場合
			明・大・昭平・令	ア 同居	ア特別 イ普通 ( 級)
			明・大・昭平・令	イ 別居	1. 同居特別障害者に該当
			明・大・昭平・令	ア 同居	ア特別 イ普通 ( 級)
			明・大・昭平・令	イ 別居	1. 同居特別障害者に該当
			明・大・昭平・令	ア 同居	ア特別 イ普通 ( 級)
			明・大・昭平・令	イ 別居	1. 同居特別障害者に該当

本人該当事項 (下記のうちあなたが該当する事項を○で囲んでください)

障害者	寡婦	ひとり親	勤労学生
特別障害者 ( 級)	普通障害者 ( 級)	死別・離婚・生死不明・未帰還 事実発生日 ( . . . )	学校名 ( )
成年	専従者	配他	次申告
提出方法	本人	本人	本人
本人代理人	1点確認	2点確認	2点確認
番号確認	番号C 運転免許 保険証 障害手帳 学生証 (写真有)	源票 税額通知 公共料金領収書 その他 ( )	番号C 住民票 未確認
番号C 端末	代理権 確認	代理権 確認	確認書類なし
	税務代理権限証書 審判確定証明書 登記事項証明書 委任状 本人しか持ちえない書類	身元確認	口頭確認 (本人のみ) 過去の情報 未確認
	1点確認 税理士証票 名簿 番号C 運転免許 その他 ( )	2点確認	保険証 身分証明書 (写真無) その他 ( )

備考 上場株式に係る配当所得及び譲渡所得は申告不要制度を選択

4. 所得から差し引かれる金額に関する事項 (つづき)

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	損害金額	保険金等からの補てん額	差引損失金額
				A	B	(A-B)
差引損失金額のうち災害関連支出の金額						円-5万円
医療費控除	①通常の医療費控除			②セルフメディケーション税制		
	支払った医療費等	保険金等から補てんされた金額		支払った医療費等	保険金等から補てんされた金額	
※①もしくは②のいずれか一方	400,000					
社会保険料控除	種類	支払保険料		種類	支払った保険料の合計額	
	国民健康保険	A	170,000	生命保険料控除	新生命保険	
	後期高齢保険	B			旧生命保険	
	介護保険	C	80,000		介護医療	
	国民年金	D			新個人年金	
	その他(任意継続等)	E			旧個人年金	
(A~Eの合計)			地震保険料控除	種類	支払った保険料の合計額	
小規模企業共済等掛金控除	支払った小規模企業共済掛金等の合計額			地震保険		
				旧長期損害保険		

5. 寄附金に関する事項 (前年中に寄附した金額について、下記の表に寄附金額の内訳を記入してください。)

寄附先	寄附金額	寄附先	寄附金額	寄附金額の合計
都道府県、市区町村に対する寄附(特例控除対象)	A	福岡県共同募金会・日本赤十字社福岡県支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)に対する寄附	B	
福岡県が条例で指定した法人又は団体に対する寄附	C	福岡市が条例で指定した法人又は団体に対する寄附	D	

6. 事業専従者欄

氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額	所得税における青色申告の承認の有無
			明・大・昭 平・令			
			明・大・昭 平・令			
合計						有・無

7. 課税方式の選択と配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

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等を含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、右欄①に配当割額控除額及び株式等譲渡所得割額控除額を記入してください。

また、所得税で申告した特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額について、市民税・県民税ではすべて申告不要制度を選択する場合、②の□に✓を記入してください。この場合、①は記入する必要はありません。※一部のみ申告不要制度を選択する場合等の申告方法についてはお住まいの区役所課税課にお問い合わせください。

①	配当割額控除額	
	株式等譲渡所得割額控除額	
②	<input type="checkbox"/> 申告不要制度を選択	

8. 別居の同一生計配偶者・扶養親族に関する事項

氏名	別居の同一生計配偶者・扶養親族の住所

9. 所得金額調整控除に関する事項

氏名	個人番号	生年月日	続柄	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
		明・大・昭 平・令		( 級 )	

10. その他

◎給与収入(パート・アルバイト等)で源泉徴収票がない方は、前年中の収入状況について記入してください。

1月	7月
2月	8月
3月	9月
4月	10月
5月	11月
6月	12月

支払者名		合計	円
支払者住所			

◎通信欄(所得がない方は、連絡事項等を記入してください。)

①下記の者の扶養親族になっている。  
住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

②その他の連絡事項(生活費の状況等)を記入してください。

添付書類は2頁裏面に貼付してください。

切り離さないでください。

切り離さないでください。