

[illegible]

⑬ 社会保険料 控除	国民健康保険料		後期高齢者医療保険料		介護保険料				
	円		円		円				
	国民年金保険料		その他（ ）		合 計				
	円		円		円				
⑮ 生命保険料 控除	新生命保険料の合計			旧生命保険料の合計					
	円			円					
	介護医療保険料の合計								
	円			円					
	新個人年金保険料の合計			旧個人年金保険料の合計					
円			円						
⑯ 地震保険料控除	地震保険料分の支払保険料の合計			旧長期契約分の支払保険料の合計					
	円			円					
⑰～⑲ 寡婦、ひとり親 ・勤労学生控除	☐ 寡婦控除 ☐ 死別 ☐ 死不明 ☐ 離婚 ☐ 未婚還		☐ ひとり親 控除		☐ 勤労学生控除 (学校名)				
⑳ 障害者控除	氏名		障がいの 種類・程度		身体・精神・療育 級 度				
	氏名		障がいの 種類・程度		身体・精神・療育 級 度				
㉑～㉒ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	フリガナ			生年月日	大 ・ ・ 昭 ・ 平				
	配偶者の 氏名			配偶者の 合計所得					
	個人番号			☐ 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)					
㉓ 扶養控除・ 特定親族 特別控除	1	フリガナ 氏名	生年月日	大・昭 平・令	・	・	☐ 同居 ☐ 別居	続柄 特親	
		個人番号						控除額	万円
	2	フリガナ 氏名	生年月日	大・昭 平・令	・	・	☐ 同居 ☐ 別居	続柄 特親	
		個人番号						控除額	万円
	3	フリガナ 氏名	生年月日	大・昭 平・令	・	・	☐ 同居 ☐ 別居	続柄 特親	
		個人番号						控除額	万円
	4	フリガナ 氏名	生年月日	大・昭 平・令	・	・	☐ 同居 ☐ 別居	続柄 特親	
		個人番号						控除額	万円

「扶養親族」が「扶養親族」になるには、「扶養親族」になる必要があります。									
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1	フリガナ氏名	生年月日	大・昭令	・	・	☐ 同居 ☐ 別居	続柄	
		個人番号							
	2	フリガナ氏名	生年月日	大・昭令	・	・	☐ 同居 ☐ 別居	続柄	
		個人番号							
3	フリガナ氏名	生年月日	大・昭令	・	・	☐ 同居 ☐ 別居	続柄		
	個人番号								

⑦ 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
⑧ 医 療 費 控 除	支払った医療費の合計		保険金などで補てんされる金額
	円		円

地方税法附則第4条の5の規定（セルフメディケーション税制）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。

☐ 給与から差引き（特別徴収）
☐ 自分で納付（普通徴収）

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、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					
合 計					
勤務先所在地					
勤務先名称					
電話番号					

7 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「法人番号または所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 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「法人番号または所在地」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	

9 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「法人番号または所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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	円
	長期				円	
一時					円	
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。 右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。						ニ 合計 イ＋{(ロ＋ハ)×1/2}

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	大・昭平・令	専従者給与(控除)額
	個人番号			従事月数	
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	大・昭平・令	専従者給与(控除)額
	個人番号			従事月数	
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	大・昭平・令	専従者給与(控除)額
	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

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
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	
	年 月	
☐ 他都道府県の事業所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	住所	国外居住	☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 38万円以上の支払
	個人番号			
フリガナ	氏名	住所	国外居住	☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 39万円以上の支払
	個人番号			
フリガナ	氏名	住所	国外居住	☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上 ☐ 留学 ☐ 障害者 ☐ 40万円以上の支払
	個人番号			

14 寄附金に関する事項

寄附金の区分(寄附先)		寄 附 金 額
都道府県・市区町村への寄附(ふるさと寄附金分)		円
大阪府共同募金会・日赤大阪府支部への寄附		
し 条 例 寄 附 指 定	大阪府・熊取町ともに指定	
	大阪府のみ指定	
	熊取町のみ指定	

15 収入(所得)のなかった人

☐ 右記の人に扶養されていた		氏名	続柄	住所
☐ 非課税年金を受給していた		遺族年金 / 障害年金	☐ その他 学生 / 失業中 / 病気 / 生活保護 / 他()	