

氏名

6 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方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				円
合計				円
勤務先所在地				
勤務先名				
電話番号				

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	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	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	負債の利子
		.	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	所得の生ずる場所	A 収入金額	B 必要経費	A-B 所得金額
		円	円	円
差引合計				015

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	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)	
	短期	長期		円	円		円	円
一時							ハ	021
合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]							ニ	

右上のイの金額を一面のロに、ロの金額を一面のサに、ハの金額を一面のシに記入してください。
右のニの金額を一面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	大・昭平	専従者給与(控除)額	円
1					
個人番号				従事月数	
2					
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
				承認あり	150

12 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
繰越通算の特例適用前 の不動産所得		円
事業用資産 の譲渡損失 など	損失額、 被災損失額(白)	円
前年中の開廃業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他道府県の事務所等		

13 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所	国外居住	配偶者 □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
1				
2				

14 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分 (特例控除対象)	271	円
住所地の共同基金等、日赤支部、都道府県・ 市区町村分(特例控除対象外)	272	
条例 指定分	都道府県	273
	市区町村	274

各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。
特例控除対象外の都道府県・市区町村への寄附金は、記入欄が異なりますのでご注意ください。
※ワンストップ特例を申請した方でも申告書を提出する場合は、ワンストップ特例分の寄附金を含む都道府県・市区町村への寄附金すべての申告が必要となります。

15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	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	個人番号

◎前年中に所得がなかった方の記入欄

- 該当する項目にチェックを付けて記入してください。
※非課税証明や国民健康保険税等の基礎資料となります。
- 下記のの扶養又は任選り等の援助を受けていた。
(住所) 住所は申告者と同じ
(氏名) (続柄)
- 学生だった。(学校名)
- 失業中・病気療養中だった。
- 遺族年金・障害給付金などを受給していた。(※所得には含めません。)
- その他(生活状況について具体的に記入してください。)

代理人選任届

高岡市長あて 令和 年 月 日

代理人 (窓口に来られる方)	住所
氏名	
生年月日	大・昭・平 年 月 日

私は、令和 年度市民税・県民税申告のため上記の者を代理人と定め、市民税・県民税申告及び個人番号を提供する権利を委任します。

委任者 (申告をする方)	住所
氏名	
生年月日	大・昭・平 年 月 日

市記入 番号 1点 個/免/旅/障/在/学証有/社証有
欄別 2点 保(国・介・後・健)/学証無/社証無/他

税理士 署名 電話番号