

受付印	1月1日現在の住所	方	電話番号
	現住所	方	職業
	フリガナ	生年月日	配偶者の有無
	氏名	印	宛名番号

住所 市 区 町 丁目 番 号 個人番号(マイナンバー) 収入がなかった方等は裏面へ (裏面にも記入する欄があります)

3 所得控除(内訳)

社会保険の種類	支払った保険料
社会保険・国民健康保険・国民年金・介護保険・後期高齢者保険	A 円
社会保険・国民健康保険・国民年金・介護保険・後期高齢者保険	B 円
社会保険・国民健康保険・国民年金・介護保険・後期高齢者保険	C 円
社会保険・国民健康保険・国民年金・介護保険・後期高齢者保険	D 円
合計(A+B+C+D)	403 円

新生命	新個人年金	介護医療
417 円	418 円	419 円
旧生命	旧個人年金	市民税の控除額
407 円	408 円	406 円

旧長期保険料の計	地震保険料の計	市民税の控除額	所得税の控除額
411 円	円	円	410 円

17~19 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除

17 寡婦控除 死別 生死不明 離婚 未帰還

18 ひとり親控除 (学校名)

19 勤労学生控除

障害者控除	障害の程度	精・身・療・他	級
1 氏名			
個人番号(マイナンバー)			
2 氏名			
個人番号(マイナンバー)			

配偶者の氏名	配偶者の収入金額	円
生年月日	明・大 昭・平	円
個人番号(マイナンバー)	配偶者の合計所得金額	508 円

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の区分	市民税控除額	所得税控除額
1 氏名		明・大 昭・平	(同居・別居)	万円	万円
個人番号(マイナンバー)					
2 氏名		明・大 昭・平	(同居・別居)	万円	万円
個人番号(マイナンバー)					
3 氏名		明・大 昭・平	(同居・別居)	万円	万円
個人番号(マイナンバー)					
4 氏名		明・大 昭・平	(同居・別居)	万円	万円
個人番号(マイナンバー)					
16歳未満の扶養(控除対象外)					
1 氏名		平・令	(同居・別居)		
個人番号(マイナンバー)					
2 氏名		平・令	(同居・別居)		
個人番号(マイナンバー)					
3 氏名		平・令	(同居・別居)		
個人番号(マイナンバー)					

雑損	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	円	円	円

医療費	支払医療費等 (1~12月)	A	補填金額 B	差引負担金額 A-B (持出し分)	円	円	円	円
415								

収入金額等	事業	営業等	ア	円
1	農	業	イ	円
不	動	産	ウ	円
利	子	当	エ	円
配	当	与	オ	円
給	与	力	カ	308 円
公的年金等	キ	310 円		
業	務	ク		
そ	の	他	ケ	
短	期	コ		
長	期	サ		
一時	シ			
2	事業	営業等	①	301 円
農	業	②	302 円	
不	動	産	③	304 円
利	子	当	④	305 円
配	当	与	⑤	306 円
給	与	力	⑥	
公的年金等	⑦			
業	務	⑧	325 円	
そ	の	他	⑨	311 円
合	計	⑩		
(⑦+⑧+⑨)				
総合譲渡・一時	⑪			
合	計	⑫	505 円	
4	社会保険料控除	⑬		
小規模企業共済等	掛金控除	⑭	404 円	
生命保険料控除	⑮			
地震保険料控除	⑯			
寡婦、ひとり親控除	⑰~⑱			
勤労学生・障害者控除	⑲~⑳			
配偶者(特別)控除	㉑~㉒			
扶養控除	㉓			
基礎控除	㉔			
⑬から㉔までの計	㉕			
雑損控除	㉖	401 円		
医療費控除	㉗	402 円		
控除合計	㉘			
(㉕+㉖+㉗)				

地方税法附則第4条の4の規定を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に「1」と記入してください。

CD	金額	円
421	総所得金額	円
506	所得控除合計	円
508	所得金額	円

朱書きの控除は、証明書等が必要です。

一般	老人	扶養	特定	年少	調整	特障	普障	寡婦	ひとり親	特障	普障	未成年	勤学	専従	青	配	他
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

受付 571 居住開始日: 平成・令和 年 月 日

収入が無かった方の記入欄

A. 下記の扶養親族であった。又は、仕送・援助を受けていた。

住所 _____

氏名 _____ あなたとの続柄 _____

B. 学生の場合

学校名 _____ 学部 _____ 年 _____

【令和3年1月1日現在受給中・ _____ 年 _____ 月 _____ 日まで受給】

C. 非課税所得があった。
 (該当する番号を○で囲み、収入金額を記入してください。)
 (1) 遺族年金 (2) 障害年金 (3) 雇用保険 (失業保険)
 【年間収入金額 _____ 円】
 (4) 生活扶助
 【令和3年1月1日現在受給中・ _____ 年 _____ 月 _____ 日まで受給】

D. 上記A～Cに該当しない方はイ～ハの理由を選択するか、その他で生活状況を記入してください。

イ 貯金で生活していた 入院・病気療養中 ハ 家事手伝い・育児休暇 その他 _____

6 給与所得の内訳 (源泉徴収票のない方)

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円	日		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	必要経費
上場一般		.	円	円
上場一般		.		
上場一般		.		
				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	収入金額	必要経費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の金額に関する事項

	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額	合計
総合譲渡	円	円	円	円	円	イ + (□ + ハ) × 1/2
短期					イ313	
長期					□914	
一時					ハ915	円

合計の金額と、各項目の所得金額へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏 名(フリガナ)	続柄	生 年 月 日	専従者給与(控除)額
		明・大 昭・平 . .	
個人番号(マイナンバー)			
		明・大 昭・平 . .	
個人番号(マイナンバー)			
		明・大 昭・平 . .	
個人番号(マイナンバー)			
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	511 円

13 寄附金控除に関する事項。フナツトツト特例控除をご利用の方は「市町村・都道府県・指定区分」の手続きを参照してください。

都道府県、市区町村分	480 円	条 例	都道府県	482 円
埼玉県共同募金会、日本赤十字社埼玉県支部分	481 円	指定分	市区町村	483 円

当該団体へ寄附した金額を記入し、領収書を添付してください。

14 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に含め、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、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配 当 割 額 控 除 額	483 円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	404 円

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所
個人番号(マイナンバー)	
個人番号(マイナンバー)	
個人番号(マイナンバー)	

15 事業税に関する事項

非 課 税 所 得 等	番 号	所 得 金 額
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)
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	級 別	別居の場合の住所
氏名		明・大・昭 平・令 . .			
個人番号(マイナンバー)					

月 日 () 記入者