

★この欄には記入しないでください。

三島市長あて 受付印 月 日 提出	住 所	三島市												
	電 話	() -												
	ふりがな													
	氏 名													
	個人番号													
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	代理人								

公的年金収入の内訳 (遺族年金・障害年金は裏面に記入してください)		給与収入の内訳 (勤務先) (金額)	
日本年金機構	円		円
	円		円
合 計	円	合 計	円
収入合計に対する所得 ㊶	円	収入合計に対する所得 ㊷	円

その他の所得	種 目		収 入 金 額	必 要 経 費	所 得 金 額	
	事業	(営業等) (農業)	円	円	円	
	不 動 産		円	円	円	
	(配 当)・(利 子)		円	円	円	
	雑	業 務 支払者	円	円	円	
		その他 支払者	円	円	円	
総合譲渡(短期)・一時(長期)		円	円	-50万 × 1/2	円	
				合 計	◎ 円	

総所得金額	①+②+③	④	円
-------	-------	---	---

給与・公的年金等に係る所得以外（令和 5 年 4 月 1 日において 65 歳未満の方は給与所得以外）の所得に係る市民税・県民税の徴収方法の選択	☐ 給与から差引き ☐ 自分で納付
--	--

所 得 控 除	雑 損	損害の原因		損害年月日		資産の種類		損 害 金 額		保 険 金 等		差引損失額	
								円		円		円	
得	医 療 費	どちらかに○を (医療費控除) (セルフメディケーション)		支 払 金 額		補てんされる金額		差引負担額		控 除 額			
		円		円		円		円		円		円	
控	社会保険料 小規模企業 共済等掛金	国民健康保険		後期高齢者医療保険		介 護 保 険		国 民 年 金		その他()		円	
	円		円		円		円		円		円		
除	生命保険料 支 払 額	新生命保険料		旧生命保険料		新個人年金保険料		旧個人年金保険料		介護医療保険料		円	
	円		円		円		円		円		円		
除	地震保険料 支 払 額	地 震 保 険 料						旧長期損害保険料					
	円						円						
除	本 人 控 除	障害者〔身体 級・精神 級・療育(A・B)・認定(普・特)〕											
		寡婦(離・死・生死不明)/ひとり親						勤労学生 学校名()					

配偶者控除	氏 名		生 年 月 日		状況	障害者	配偶者の収入・所得		調整控除	
			大・昭 平・令		同居 別居	身体 精神 療育 認定 A・B 普・特	給与 年金 収入	円		
	個人番号						合計所得金額	円		
扶養控除	氏 名		生 年 月 日		続柄	状況	障害者	16歳未満	別居の場合の住所	調整控除
			大・昭 平・令			同居 別居	身体 精神 療育 認定 A・B 普・特			
	個人番号									
扶養控除	氏 名		生 年 月 日		続柄	状況	障害者	16歳未満	別居の場合の住所	調整控除
			大・昭 平・令			同居 別居	身体 精神 療育 認定 A・B 普・特			
	個人番号									
扶養控除	氏 名		生 年 月 日		続柄	状況	障害者	16歳未満	別居の場合の住所	調整控除
			大・昭 平・令			同居 別居	身体 精神 療育 認定 A・B 普・特			
	個人番号									

氏名				
生年月日	年号	年	月	日
宛名コード				

[illegible]

基礎控除(住)	42			4	3	0	0	0	0
雑 損	30								
医 療	31								
社 保	32								
小 規 模	33								
生保控除額	802								
新生保支払額	101								
旧生保支払額	44								
新個年支払額	102								
旧個年支払額	45								
介護支払額	103								
地震保険控除額	803								
地震保険支払額	47								
旧長損支払額	46								

事 由						年		月		日		1回目/2回目		控		翌年 1作成 非作 80	
809		給与から差引				810						自分で納付					
本 人 該 当												控配		老配		年少	
特障		他障		寡婦		ひとり親		勤学		未成							
71		72		74		197		76		77		79		80		89	
扶 養								障害扶養				調整 控除 扶養					
一般		特定		同居		老人		同居		特障		他障					
81		82		83		84		85		86		87		198			
人		人		人		人		人		人		人		人			
青色																専従者控除	
49		配偶者		50		人		51									
		その他		52		人		53									

※年少扶養親族（16歳未満）は控除対象外ですが、非課税の判定に必要となりますので記入してください。

※源泉徴収票が無い場合は、給与明細等により
下記を必ず記入してください。

事業所得		
年 月 日 ～ 年 月 日		
申告区分	青 白	
事業所在地		
事業名称		
収入金額	売上金額	円
	雑収入	円
		円
	④ 計	円
必要経費	仕入金額	円
	租税公課	円
	旅費交通費	円
	通 信 費	円
	水道光熱費	円
	修繕費	円
	消耗品費	円
	損害保険料	円
	雇 用 費	円
	地代家賃	円
	青色申告特別控除額	円
⑤ 計	円	
③専従者控除額	円	
所得金額④-⑤-③	円	

添付資料を貼らないでください

住 宅 借 入 金 等 特 別 税 額 控 除	控 除 可 能 額	居 住 開 始 年 月 日	家屋の取得対価の額又は増改築等の費用に課されるべき消費税率	新型コロナウイルスの影響による入居遅延
	円	年 月 日	なし又は5% 8% 10%	あり なし

分 離 課 税	種 目	収 入 金 額	必 要 経 費	差 引 所 得 額	特 別 控 除 額
短・長期譲渡等		円	円	円	円
株式等配当		円	円	円	円

専従者	氏 名				生 年 月 日				続 柄		従事月数		申告区分
					大・昭・平・令 年 月 日						月		
	個 人 番 号								専 従 者 控 除 額		円		
	氏 名				生 年 月 日				続 柄		従事月数		
					大・昭・平・令 年 月 日						月		青・白
	個 人 番 号								専 従 者 控 除 額		円		

* 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の各欄に書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割控除額	円

◎令和4年中に収入のなかった人、非課税収入（遺族年金・障害年金など）があった人は、該当する箇所を記入してください。（番号に○をしてください。）

所得のなかった方でも、後日、児童手当、国民健康保険、国民年金、介護保険または後期高齢者医療保険等の資格審査の基礎資料や課税（所得）証明書の発行等に必要となることがありますので、下の欄に記入して提出してください。

1	下記のものに扶養・援助されていた。	☐ 同住所	4	預貯金で生活していた。	
	住所		5	生活保護法により、生活扶助を受給していた。 年 月～ 年 月	
	氏名	(続柄)		1～5のいずれにも該当しない人は、生活状況を記入してください。	
2	遺族年金で生活していた。	年 額	円	6	
3	障害年金で生活していた。	年 額	円		

摘要欄	
-----	--