

富津市長様			現住所		宛名番号								-	
			1月1日現在の住所 ☐ 同上		個人番号									
提出年月日			フリガナ		氏名		代理人欄		氏名		本人との続柄		電話番号	
年	月	日	氏名											
			生年月日		年	月	日	電話番号						

所得がなかった人の事項(該当する項目を○で囲んで記入してください)

1 親族・その他の扶養	2 障害・遺族年金を受給していた	3 生活保護を受給していた
4 預金等で生活していた	5 その他 ()	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料	
	合計		0	
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
介護医療保険料の計				
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	
⑰～⑳ 本人該当	⑰寡婦控除	⑱ひとり親控除	⑲勤労学生控除	⑳障害者控除
	☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離婚 ☐ 未帰還	☐ 親控除 ☐ (学校名)		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	㉒障害者控除	
		年 月 日	級 度	
	配偶者の氏名	別居 ☐		
	個人番号	合計所得		
㉓ 扶養親族 (16歳未満の者を含む)	フリガナ	続柄	生年月日	㉒障害者控除
	氏名		年 月 日	級 度
	個人番号		月 日	別居 ☐
	フリガナ	続柄	生年月日	㉒障害者控除
	氏名		年 月 日	級 度
	個人番号		月 日	別居 ☐
	フリガナ	続柄	生年月日	㉒障害者控除
	氏名		年 月 日	級 度
	個人番号		月 日	別居 ☐
	フリガナ	続柄	生年月日	㉒障害者控除
	氏名		年 月 日	級 度
	個人番号		月 日	別居 ☐

##

㉔ 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
		年 月 日	
	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉕ 医療費控除	支払った医療費等		保険金などで補填される金額
	特例(セルフメディケーション税制)適用		☐

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
	雑		公的年金等	キ
		業務	ク	
		その他	ケ	
総合譲渡		短期	コ	
	長期	サ		
	一時	シ		
2 所得金額	事業	営業等	①	
		農業	②	
		不動産	③	
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	
	雑		公的年金等	⑦
			業務	⑧
			その他	⑨
			合計(⑦+⑧+⑨)	⑩
		総合譲渡・一時	⑪	
	合計	⑫		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬		
	小規模企業共済等掛金控除	⑭		
	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	⑲～㉒		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒		
	扶養控除	㉓		
	基礎控除	㉔		
	⑬～㉔までの計	㉕		
雑損控除	㉖			
医療費控除	㉗			
合計(㉕+㉖+㉗)	㉘			

5 給与・公的年金等に係る所得以外(4月1日に65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法を選択してください

☐ 給与から天引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

※市使用欄	入力	確認
-------	----	----

6 給与所得の内訳

(源泉徴収票のない人は記載してください。)

月	日給	勤務日数	月収
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			
合計			
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

7 事業・不動産所得に関する事項

裏

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額

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「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		年・月		
		年・月		
		年・月		
		年・月		
			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「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費

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	特別控除額	所得金額
総合譲渡	短期					
	長期					
一時						

11 事業専従者に関する事項

合計：短期＋{(長期＋一時)/2} 0

フリガナ		続柄	生年月日	従事月数
氏名			年・月・日	専従者給与(控除)額
個人番号			月・日	
フリガナ		続柄	生年月日	従事月数
氏名			年・月・日	専従者給与(控除)額
個人番号			月・日	
フリガナ		続柄	生年月日	従事月数
氏名			年・月・日	専従者給与(控除)額
個人番号			月・日	
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		
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損害額、被災損失額(白)
前年中の開廃業	開始・廃止	月 日
☐ 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ		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
氏名				
フリガナ		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
氏名				
フリガナ		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
氏名				

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)		
住所地の共同募金会、日赤支部、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定分	千葉県	
	富津市	

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		個人番号		続柄	特別障害に該当する場合	別居の場合の住所
氏名		生年月日	年・月・日		級度	